

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti protozoa, bakteri, jamur, maupun virus. PTM menjadi penyebab utama kematian secara global. Pada tahun 2018 data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa 57 juta kematian yang terjadi di dunia, sekitar 36 juta atau dua pertiganya disebabkan oleh penyakit tidak menular. Dan menurut WHO lebih dari 70% dari populasi global akan meninggal dikarenakan penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, stroke, diabetes, dan hipertensi. Jumlah kematian akibat penyakit tidak menular ini diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, dan peningkatan tertinggi akan terjadi di negara berkembang dengan status ekonomi menengah ke bawah (1).

Penyakit hipertensi sering disebut sebagai “*The silent disease*” atau penyakit tersembunyi. Sebutan tersebut berawal dari banyaknya orang yang tidak sadar telah pengidap penyakit hipertensi sebelum mereka melakukan pemeriksaan tekanan darah. Hipertensi dapat menyerang siapa saja, dari berbagai kelompok umur dan status sosial ekonomi (2).

Hipertensi atau penyakit darah tinggi sebenarnya adalah suatu gangguan pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi sering kali disebut sebagai yang mematikan tanpa disertai dengan gejala lebih dahulu (3).

WHO menyebutkan bahwa jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang bertambah pada 2025 mendatang diperkirakan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi. WHO menyebutkan negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40% sedangkan negara maju hanya 35%, kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi, yaitu sebesar 40%. Kawasan Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara 36%. Kawasan Asia penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita hipertensi (4).

Di dunia, hipertensi diperkirakan menyebabkan 7,5 juta kematian atau sekitar 12,8% dari total kematian. Prevalensi hipertensi tertinggi yaitu di Afrika sebesar 46% sementara prevalensi terendah ditemukan di Amerika sebesar 35% (WHO, 2016). Prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi secara nasional menurut data profil kesehatan Indonesia tahun 2016 adalah sebesar 30,9%, pada perempuan (32,9%) lebih tinggi dibanding

dengan laki-laki (28,7%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (31,7%) dibandingkan dengan perdesaan (30,2%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan penambahan umur (5).

Berdasarkan data Riskesdas 2018 prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia meningkat dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 8,4% dan riwayat minum obat hanya sebesar 8,8%. Angka prevalensi tertinggi di Indonesia ditemukan di Kalimantan Selatan (44,13%), diikuti Jawa Barat (39,60%), Kalimantan Timur (39,30%) dan Jawa Tengah (37,57%) (6). Jika dilihat dari jenis kelamin, perbandingan kejadian hipertensi antara laki-laki dan perempuan di Indonesia secara umum lebih tinggi dialami oleh perempuan yaitu sebesar 36,9%, sedangkan pada laki-laki sebesar 31,3%. Kejadian hipertensi juga meningkat seiring dengan bertambahnya usia, berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, penderita hipertensi mengalami peningkatan pada usia lebih dari 35 tahun (7).

Penggunaan obat yang tidak tepat dapat menyebabkan potensi bahaya yang merugikan pasien, bahkan menimbulkan gejala penyakit baru. Terapi obat berkembang menjadi semakin kompleks sehingga persepsian obat yang rasional menjadi semakin menantang. Dengan demikian, berbagai masalah terkait obat *Drug Related Problems* bisa timbul (8).

Masalah kesehatan usia lanjut timbul akibat interaksi pada proses menua dan penyakit pada satu individu. Perubahan fisiologi akibat proses menua, multipatologi, presentasi penyakit tidak spesifik, dan penurunan status fungsional dapat berpengaruh terhadap terapi obat yang berujung pada masalah yang berkaitan dengan obat (9)

DRPs merupakan bagian dari suatu *medication error* yang dihadapi hampir semua negara di seluruh dunia. Pada kasus *DRPs* dapat dicegah pada pasien yang melakukan pengobatan pada poli jantung berhubungan dengan terapi obat sehingga berpotensi untuk mengganggu keberhasilan penyembuhan yang diharapkan. Berdasarkan tinjauan literatur yang dipublikasikan antara tahun 1990 sampai sekarang, *medication-related error* yang terjadi 5% terkait pemberian obat di rumah sakit dan lebih 6% pasien di rumah sakit mengalami *adverse drug event*. Sekitar 46% dari kesalahan ini dinilai dapat dicegah (10).

Identifikasi *Drug Related Problem* pada pengobatan penting dalam rangka mengurangi morbiditas, mortalitas, dan biaya terapi obat. Hal ini akan sangat membantu dalam meningkatkan efektivitas terapi obat terutama pada penyakit-penyakit yang sifatnya kronis, progresif dan membutuhkan pengobatan sepanjang hidup, salah satunya pada penyakit hipertensi (11).

Munculnya *DRPs* dapat dipicu dengan semakin meningkatnya jenis dan jumlah obat yang dikonsumsi pasien untuk mengatasi berbagai penyakit yang diderita pada pasien lanjut usia. *Drug Related Problems* meliputi terapi tanpa indikasi, perlu terapi tambahan, pemilihan obat yang kurang tepat, dosis terlalu rendah, efek samping merugikan, dosis terlalu tinggi, dan kepatuhan (12).

Masalah medik yang kompleks yang umumnya ditemui pada pasien lanjut usia menyebabkan golongan usia ini rentan terhadap timbulnya masalah-masalah yang berkaitan dengan obat (*Drug Related Problems*). *DRPs* dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang signifikan dan berkontribusi terhadap meningkatnya biaya kesehatan. Peningkatan kunjungan pasien ke rumah sakit menunjukkan bahwa sebagian pasien mengalami *DRPs* dengan rata-rata kejadian 2,1% per pasien (8).

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah Madani Sulawesi Tengah menunjukkan bahwa dari 30 pasien usia lanjut, terjadi *DRPs* sebanyak 97%. Di beberapa rumah sakit di Indonesia menunjukkan terjadi interaksi obat yang bersifat potensial pada 68% pasien dan 11,9% signifikan secara klinik. Terjadinya *DRPs* berpengaruh terhadap luaran klinis pasien yang menyebabkan meningkatnya kunjungan pasien ke poli jantung (13).

Suatu penelitian menunjukkan bahwa 59% pasien hipertensi mengalami *DRPs* pada pengobatannya. Proporsi jenis *DRPs* yang ditemukan ialah 14,7% pasien menggunakan obat yang tidak dibutuhkan; 23,5% pasien tidak merespon obat; 23,5% menggunakan dosis, interval atau durasi yang lebih rendah dari yang dibutuhkan karena adanya ketidakpatuhan pasien; 23,5% menggunakan dosis, interval atau durasi yang lebih tinggi dari yang dibutuhkan; dan 14,8% mengalami reaksi obat yang tidak diinginkan (14).

Pengelolaan terapi obat harus menjamin kebenaran dosis, mencegah interaksi obat, dan mendidik pasien tentang kemungkinan efek samping, terutama pada pasien dengan berbagai penyakit, pasien dengan penyakit kronis, dan pasien yang mendapat banyak obat (polifarmasi). Pasien kriteria tersebut dikenal dengan kelompok pasien yang memiliki resiko tinggi mengalami *DRPs* (15).

Menurut *Pharmaceutical Care Network Europe Foundation* tahun 2010 mengklasifikasikan *DRPs* menjadi 4, yaitu masalah efektivitas terapi, reaksi yang tidak diinginkan, biaya pengobatan serta masalah lainnya (*Pharmaceutical Care Network Europe Foundation, 2010*). Hal ini akan sangat membantu dalam meningkatkan efektivitas terapi obat terutama pada

penyakit-penyakit yang sifatnya kronis, progresif dan membutuhkan pengobatan sepanjang hidup seperti hipertensi.

Berdasarkan latar belakang di atas, menunjukkan bahwa pasien dengan penyakit hipertensi perlu mendapatkan perhatian khusus, karena kecenderungan komplikasi penyakit dan berkembangnya poli farmasi pada usia lanjut. Poli farmasi menyebabkan populasi ini rentan mengalami masalah terkait penggunaan obat. Penelitian terkait *Drug Related Problems (DRPs)* pada pasien hipertensi belum pernah dilakukan di Rumah Sakit Tarakan Jakarta Pusat. Hal inilah yang menjadi alasan peneliti melakukan penelitian dengan judul “Gambaran *Drug Related Problems (DRPs)* Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Poli Jantung Di RSUD Tarakan Jakarta Pusat Periode Mei - Juli 2022”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah gambaran kasus *DRPs* pada pasien hipertensi dan atau dengan komorbid yang melakukan pengobatan di Poli Jantung RSUD Tarakan Jakarta Pusat Periode Mei - Juli 2022?
2. Manakah penyebab *DRPs* yang paling banyak terjadi pada pasien hipertensi dan atau dengan komorbid di Poli Jantung di RSUD Tarakan Jakarta Pusat Periode Mei - Juli 2022?
3. Manakah kategori *DRPs* yang tinggi pada pasien hipertensi dan atau dengan komorbid di Poli Jantung di RSUD Tarakan Jakarta Pusat Periode Mei - Juli 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kasus *DRPs* pada pasien yang menderita hipertensi dan atau dengan komorbid di Poli Jantung RSUD Tarakan Jakarta Pusat periode Mei - Juli 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui penyebab *DRPs* yang paling banyak terjadi pada pasien yang menderita hipertensi dan atau dengan komorbid di poli Jantung di RSUD Tarakan Jakarta Pusat Periode Mei - Juli 2022.
2. Untuk mengetahui kategori *DRPs* yang tinggi pada pasien hipertensi dan atau dengan komorbid di Poli Jantung RSUD Tarakan Jakarta Pusat Periode Mei - Juli 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Instansi:

- a. Membangun relasi dalam membuka lapangan pekerjaan bagi lulusan Universitas Esa Unggul.
- b. Menjalinkan kerja sama antara lembaga pendidikan tinggi dengan pelayanan kesehatan RSUD Tarakan Jakarta Pusat.

1.4.2 Bagi penyelenggara lahan skripsi:

- a. Menjalinkan kerja sama sehingga RSUD Tarakan dapat dikenal oleh kalangan akademis.
- b. Mendapat masukan untuk mengevaluasi sampai sejauh mana program atau kurikulum yang telah diterapkan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

1.4.3 Bagi Mahasiswa:

- a. Mengetahui peran, fungsi, posisi dan tanggung jawab seorang Tenaga Teknis Kefarmasian terkait kasus *DRPs* pada pasien hipertensi di Poli Jantung di RSUD Tarakan Jakarta Pusat.
- b. Mengetahui kategori *DRPs* apa saja yang paling banyak terjadi pada pasien yang menderita hipertensi yang melakukan pengobatan Poli Jantung di RSUD Tarakan Jakarta Pusat.
- c. Mengetahui jumlah angka kejadian *DRPs* pada pasien hipertensi yang melakukan pengobatan Poli Jantung di RSUD Tarakan Jakarta Pusat Periode Mei - Juli 2022.