

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang**

Hipertensi menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskular yang merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia.<sup>(1)</sup> Penderita hipertensi di negara maju diketahui sebesar 35%, sedangkan negara berkembang sebesar 40%. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki prevalensi hipertensi masih tinggi. Hasil prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% dari jumlah penduduk 265 juta jiwa.<sup>(2)</sup> Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian.<sup>(3)</sup>

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa Kalimantan Barat merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi hipertensi diatas rata-rata nasional, yaitu 36,99%. Kota dan Kabupaten di Kalimantan Barat yang memiliki prevalensi penderita hipertensi masih tinggi adalah Kabupaten Kubu Raya (35,63%) dan Kota Pontianak (32,82%). Persentase tersebut menunjukkan bahwa penderita hipertensi lebih tinggi terjadi pada Kabupaten Kubu Raya dibandingkan Kota Pontianak.<sup>(4)</sup> Tingginya prevalensi hipertensi di Kalimantan Barat menjadi masalah dalam menurunkan angka kejadian.<sup>(5)</sup>

Kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) kategori dosis pada penggunaan antihipertensi memiliki hubungan dengan tidak tercapainya target tekanan darah pasien yang optimal.<sup>(6)</sup> Golongan obat antihipertensi yang berpotensi untuk terjadinya DRPs adalah golongan *Calcium Channel Blocker* (CCB) dan

*Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI)*. Berdasarkan penelitian Lisni<sup>(7)</sup>, pasien yang menerima obat antihipertensi jenis terapi tunggal dari 117 resep ditemukan penggunaan golongan CCB (amlodipin sebanyak 98,32%) dan golongan ACEI (kaptopril sebanyak 0,84%). Dosis amlodipin yang digunakan 10 mg dengan pemakaian 1 kali sehari. Penggunaan dosis obat tersebut menunjukkan penggunaan dosis berlebih jika digunakan sebagai dosis perawatan.<sup>(8)</sup>

Efek samping penggunaan amlodipin dosis tinggi antara lain adalah hipotensi ortostatik dengan reflek takikardia. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Furqani, dkk<sup>(9)</sup> didapatkan hasil ketidaktepatan dosis berupa dosis berlebih terjadi pada pemberian kaptopril. Menurut pedoman *British National Formulary (BNF 83)*, dosis kaptopril maksimum adalah 50mg/hari. Data studi menemukan adanya pasien yang menerima dosis kaptopril melebihi dosis harian maksimum 3x25 mg sebanyak 88,92%.<sup>(10)</sup> Kaptopril diberikan dosis berlebih mengakibatkan terjadi efek samping yang dialami penderita berupa batuk kering, hiperkalemia, dan *skin rash* (ruam kulit).<sup>(11)</sup>

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk mengkaji hubungan DRPs kategori dosis pada pemberian obat amlodipin dan kaptopril terhadap kondisi tekanan darah penderita hipertensi. Penelitian ini melibatkan pasien hipertensi lanjut usia ( $\geq 60$  tahun). Usia  $\geq 60$  tahun ditemukan penderita hipertensi tidak memiliki penyakit penyerta sebanyak 57,63%.<sup>(12)</sup> Pertambahan umur mengakibatkan tekanan darah meningkat, karena dinding arteri pada lansia akan mengalami penebalan yang mengakibatkan penumpukan zat kolagen di lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan

menjadi kaku.<sup>(13)</sup> Disisi lain, amlodipin dan kaptopril banyak diresepkan untuk pasien hipertensi dengan usia tersebut di Puskesmas Sungai Raya Dalam. Data tahun 2019 menunjukkan jumlah penderita hipertensi sebanyak 3.849 pasien, sedangkan data tahun 2020 dan 2021 masing-masing sebanyak 6.956 dan 12.419 pasien.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah:

1. Berapa rata-rata dosis amlodipin dan kaptopril beserta frekuensi pemakaian yang digunakan pasien penderita hipertensi lanjut usia di Puskesmas Sungai Raya Dalam?
2. Berapa tekanan darah di awal pada saat akan diberikan dosis amlodipin dan kaptopril pasien penderita hipertensi lanjut usia di Puskesmas Sungai Raya Dalam?
3. Apakah terdapat hubungan antara *Drug Related Problems* (DRPs) kategori dosis tunggal pada pemberian obat amlodipin dan kaptopril terhadap kondisi tekanan darah pada pasien penderita hipertensi lanjut usia di Puskesmas Sungai Raya Dalam?

## **I.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk menganalisis rata-rata dosis amlodipin dan kaptopril beserta frekuensi pemakaian yang digunakan pasien penderita hipertensi lanjut usia di Puskesmas Sungai Raya Dalam.

2. Untuk menganalisis tekanan darah di awal pada saat akan diberikan dosis amlodipin dan kaptopril pasien penderita hipertensi lanjut usia di Puskesmas Sungai Raya Dalam.
3. Untuk menganalisis hubungan antara *Drug Related Problems* ( DRPS) kategori dosis tunggal pada pemberian obat amlodipin dan kaptopril terhadap kondisi tekanan darah pada pasien penderita hipertensi lanjut usia di Puskesmas Sungai Raya Dalam.

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas Sungai Raya Dalam, sebagai bahan untuk melakukan evaluasi dan gambaran mengenai pemberian dosis obat amlodipin dan kaptopril pada pasien lanjut usia.
2. Bagi Peneliti, untuk menambah pengalaman dalam mengerjakan suatu karya tulis sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana farmasi yang berjudul “Hubungan *Drug Related Problems* (DRPs) Kategori Dosis Obat Amlodipin dan Katopril dengan Kondisi Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Sungai Raya Dalam” dan menambah pengetahuan penulis tentang gambaran penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi.
3. Bagi Institusi Pendidikan, untuk memberikan bahan pembelajaran dan referensi tentang DRPs kategori dosis obat amlodipin dan kaptopril pada pasien penderita hipertensi lanjut usia di Instalasi Rawat Jalan.

4. Bagi Masyarakat, untuk menambah sumber data/informasi mengenai penggunaan antihipertensi pada pasien hipertensi, khususnya di wilayah Puskesmas Sungai Raya Dalam.