

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi didefinisikan sebagai suatu diagnosis ketika tekanan darah sistolik seseorang ≥ 140 mm Hg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dalam keadaan cukup istirahat/tenang setelah dua kali pengukuran dalam jarak waktu lima menit. Diagnosis ini tidak boleh dibuat pada satu kunjungan bila memungkinkan. Diagnosis hipertensi dikonfirmasi dalam 2-3 kunjungan dengan interval 1-4 minggu. Diagnosis dapat ditetapkan melalui satu kali kunjungan, jika tekanan darah pasien $\geq 180/110$ mmHg dan terdapat bukti penyakit kardiovaskular.¹

Sebanyak 3,5 miliar orang dewasa memiliki tingkat tekanan darah sistolik yang tidak optimal dan 874 juta dari jumlah tersebut memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg secara global. Dengan demikian, sekitar satu dari empat orang dewasa menderita hipertensi.² Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1% dengan jumlah kasus sebesar 63.309.620 orang dan angka kematian sebesar 427.218 orang berdasarkan data Riskesdas tahun 2018.³

Insiden hipertensi terkait dengan faktor genetik dan gaya hidup pada seseorang. Faktor genetik meliputi usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga. Sementara itu, faktor gaya hidup meliputi minum alkohol, merokok, dan aktivitas fisik yang rendah.⁴ Pengurangan asupan alkohol dan garam, berhenti merokok, aktivitas fisik aerobik secara teratur, koreksi kelebihan berat badan, konsumsi buah-buahan segar dan sayuran adalah perubahan gaya hidup utama yang menentukan hasil terbaik untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi.⁵

Tingkat ekonomi yang rendah menjadi faktor risiko lainnya dari hipertensi. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Lestari dan Nugroho (2019) yang menyebutkan adanya hubungan signifikan antara tingkat ekonomi dan kejadian hipertensi. Masyarakat dengan ekonomi menengah ke bawah dominan menggunakan penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan pokok dibandingkan perawatan dan

skrining penyakit. Hal ini juga semakin diperparah oleh meningkatnya harga bahan-bahan pokok.⁶

Penyakit stroke, PJK, diabetes, gagal ginjal dan kebutaan merupakan beberapa komplikasi hipertensi tak terkontrol. Penyakit-penyakit tersebut dapat merusak organ terkait tergantung nilai peningkatan tekanan darah dan druasi penyakit hipertensi yang dialami. Beberapa organ yang menjadi organ terkait komplikasi hipertensi yang tidak terkontrol antara lain mata, otak, ginjal, pembuluh darah arteri perifer, dan jantung. Komplikasi akhir daripada kondisi tersebut adalah kematian.⁷

Penatalaksanaan hipertensi memerlukan kontrol yang baik. Indonesia telah memiliki sistem kesehatan terintegrasi yang disebut dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menyebutkan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Proses pembayaran dalam BPJS kesehatan berprinsip gotong royong. Peserta BPJS Kesehatan memiliki keharusan untuk melakukan pembayaran iuran setiap bulan secara rutin sebelum tanggal 10 dan memiliki hak untuk memperoleh pelayanan fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Hipertensi menjadi salah satu penyakit yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Peserta datang berobat ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FTKP) kemudian dapat dirujuk ke rumah sakit sekunder/tersier sesuai dengan tingkat keparahan yang dialami.⁸ Namun, penggunaan obat antihipertensi antara puskesmas sebagai FTKP dan rumah sakit sering dibandingkan. Oleh sebab itu penulis tertarik untuk meneliti perbandingan penggunaan obat antihipertensi di puskesmas dan rumah sakit pendidikan (tipe b).

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana perbandingan penggunaan obat antihipertensi di puskesmas dan rumah sakit pendidikan (tipe b)?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbandingan penggunaan obat antihipertensi di puskesmas dan rumah sakit pendidikan (tipe b).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien hipertensi (usia, jenis kelamin, lama menderita hipertensi, lama pengobatan) di puskesmas dan rumah sakit pendidikan (tipe b).
2. Mengetahui pola penggunaan obat antihipertensi pada pasien di puskesmas dan rumah sakit pendidikan (tipe b).
3. Mengetahui persentase ketepatan pemberian serta penggunaan terapi antihipertensi pada pasien di puskesmas dan rumah sakit pendidikan (tipe b).

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis atau Aplikatif

Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu literatur dalam membantu program kesehatan untuk mengurangi jumlah angka kematian akibat hipertensi.

1.4.2 Manfaat Teoretis atau Akademis

Penelitian ini dapat menambah wawasan pembaca khususnya ketepatan pemberian serta penggunaan pengobatan antihipertensi.