

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Hipertensi dikenal luas sebagai penyakit kardiovaskular yang merupakan salah satu faktor resiko yang dapat mempengaruhi morbiditas dan mortalitas. Hipertensi merupakan kondisi dimana meningkatnya tekanan darah  $>140/90$  mmHg yang dapat menyebabkan penyakit coronary artery disease, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal (Willy, 2007).

Berdasarkan data dari Riskesdas Litbang Depkes (2013), hipertensi di Indonesia merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi 25,8%. Prevalensi tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), Jawa Barat (29,4%), dan Gorontalo (29,4%) (Kemenkes RI, 2014).

Gejala yang sering ditemukan pada pasien hipertensi adalah peningkatan tekanan darah, sakit kepala, epistaksis, sering marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang, dan pusing (Mansjoer et al., 2001).

Penyebab utama hipertensi adalah pasien dengan komplikasi serebrovaskuler, kardiovaskuler, dan gagal ginjal. Dapat juga menyebabkan kematian sebelum waktunya, berhubungan dengan parahnya peningkatan tekanan darah (Wells et al., 2000).

Sehingga di perlukan Pengobatan hipertensi, yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi tanpa komplikasi penyakit lain, pengobatan yang tepat adalah penurunan tekanan darah hingga  $<140/90$  mmHg, sedangkan untuk pasien yang mengalami peningkatan tekanan darah disertai kelainan ginjal, tekanan darah harus diturunkan dibawah 130/80 mmHg (JNC VI).

Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi dengan menurunkan tekanan darah serendah mungkin sampai tidak mengganggu fungsi ginjal,

otak, jantung, maupun kualitas hidup, sambil dilakukan pengendalian faktor-faktor resiko kardiovaskuler lainnya (Setiawati, 1995).

Terdapat 5 kelompok obat lini pertama yang dapat digunakan untuk pengobatan hipertensi, yaitu diuretik, penyekat reseptor beta adrenergic ( $\beta$ - Blocker), penghambat angiotensin converting enzyme (ACE-inhibitor), penghambat reseptor angiotensin (Angiotensin Receptor Blocker, ARB), dan kalsium antagonis (Nefrialdi, 2007).

Angiotensin receptor blocker (ARB) merupakan salah satu Pengobatan obat antihipertensi yang bekerja dengan cara menurunkan tekanan darah melalui sistem renin-angiotensin-aldosteron dan merupakan obat alternative antihipertensi yang sering untuk mengobati pasien yang tidak bisa mentoleransi ACE Inhibitor karena efek samping yang berupa batuk kering dan angioedema. (Phillipp, 1997)

Pengobatan ARB sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan kadar renin yang tinggi. seperti hipertensi renovaskular dan hipertensi genetik, tapi kurang efektif pada hipertensi dengan aktivitas renin yang rendah. Oleh karena itu Pada pasien hipovolemia, dosis ARB perlu diturunkan.(Nafrialdi, 2009)

Pemberian ARB dapat menurunkan tekanan darah tanpa mempengaruhi frekuensi denyut jantung. Penghentian ARB secara mendadak tidak menimbulkan hipertensi rebound. Pemberian ARB jangka panjang tidak mempengaruhi lipid dan glukosa darah (Nafrialdi, 2009).

ARB mempunyai kemiripan dengan ACE inhibitor yaitu merupakan obat pilihan pertama dalam pengobatan hipertensi dengan komplikasi diabetes.(Vijan, 2003)

ARB lebih disukai sebagai bahan pertama untuk mengontrol hipertensi pada diabetes. Secara farmakologis, ARB akan memberikan neproteksi pada vasodilasi dalam efferent arteriol dari ginjal selain itu ARB juga meningkatkan sensitifitas insulin. (Saseen,2005).

Mekanisme ARB adalah berikatan dengan reseptor angiotensin II pada otot polos pembuluh darah, kelenjar adrenal dan jaringan lain sehingga efek angiotensin II (vasokonstriksi dan produksi aldosteron yang tidak terjadi akan mengakibatkan terjadi penurunan tekanan darah). ARB sangat efektif untuk hipertensi dengan kadar renin tinggi. (Gunawan et al, 2007)

Efek samping pada ARB juga lebih rendah dibandingkan dengan obat antihipertensi lainnya. Dan biasanya jarang terjadi, efek samping yang dapat timbul biasanya berupa pusing, hidung tersumbat, rasa sakit pada punggung dan kaki, diare dan susah tidur. (marliani, 2007)

Terdapat beberapa obat yang termasuk golongan angiotensin receptor Blocker antara lain kandesartan, eprosartan, irbesartan, losartan, olmesartan, telmisartan dan valsartan. (Depkes, 2006)

Losartan, valsartan, kandesartan, olmesartan, telmisartan, eprosartan dan irbesartan adalah antagonis reseptor angiotensin II. Sifatnya mirip dengan penghambat ACE, tetapi obat golongan ini tidak menghambat pemecahan bradikinin dan kinin-kinin lainnya, sehingga tidak menimbulkan batuk kering persisten yang biasanya mengganggu terapi dengan penghambat ACE. Efek samping biasanya ringan. Hipotensi simtomatik termasuk pusing dapat terjadi, terutama pada pasien dengan kekurangan cairan intravaskular (misal yang mendapat diuretika dosis tinggi). Hiperkalemia kadang-kadang terjadi; angioedema juga dapat terjadi pada beberapa antagonis reseptor angiotensin II.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Masalah kesehatan yang sering terjadi di masyarakat adalah hipertensi, sehingga diperlukan tatalaksana yang tepat agar tidak terjadi komplikasi. Oleh karena itu Hal ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran penggunaan obat Angiotensin receptor blocker (ARB) pada penderita hipertensi di Rumah Sakit Angkatan Laut (RSAL) Dr. Mintoharjo, Jakarta pusat di tinjau dari ketepatan indikasi,

ketepatan obat, ketepatan pasien dan ketepatan dosis yang di lihat dari bentuk sediaan, frekuensi dan cara pemberian obat. dengan menggunakan *Guideline joint national committee 8* serta ditinjau dari sisi Islam.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimanakah gambaran penggunaan obat angiotensin reseptor blocker pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Angkatan Laut (RSAL) Dr.Mintoharjo, Jakarta pusat pada periode juli hingga desember tahun 2017. di tinjau dari ketepatan indikasi, ketepatan obat, ketepatan pasien dan ketepatan dosis (termasuk bentuk sediaan, frekuensi, dan cara pemberian obat). dengan menggunakan *Guideline joint national committee 8*.
2. Bagaimana pandangan islam mengenai gambaran penggunaan obat angiotensin reseptor blocker pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Angkatan Laut (RSAL) Dr.Mintoharjo, Jakarta pusat pada periode juli hingga desember tahun 2017. di tinjau dari ketepatan indikasi, ketepatan obat, ketepatan pasien dan ketepatan dosis?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui Gambaran penggunaan obat angiotensin reseptor blocker pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Angkatan Laut (RSAL) Mintoharjo, Jakarta Pusat. pada periode juli hingga desember tahun 2017 di tinjau dari ketepatan indikasi, ketepatan obat, ketepatan pasien dan ketepatan dosis (termasuk bentuk sediaan, frekuensi, dan cara pemberian obat). Yang dilihat Berdasarkan *Guideline joint national committee 8*.
2. Untuk mengetahui pandangan islam mengenai gambaran penggunaan obat Angiotensin Reseptor Blocker pada pasien hipertensi di rumah sakit angkatan Laut (RSAL) Dr Mintoharjo, Jakarta pusat pada periode juli hingga desember tahun 2017 ditinjau dari ketetapan indikasi, ketetapan obat, ketetapan pasien dan ketetapan dosis.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### 1.5.1 Untuk Peneliti

- Menambah pengetahuan mengenai Gambaran penggunaan Angiotensin receptor blocker pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Angkatan Laut (RSAL) Dr. Mintoharjo, Jakarta pada periode juli hingga desember tahun 2017 serta bagaimana tinjauannya dari sisi Islam.

### 1.5.2 Bagi Institusi

- Sebagai bahan pustaka atau referensi bagi peneliti selanjutnya diharapkan akan membeikan manfaat sebagai masukan dan pengetahuan bagi mahasiswa serta tinjauannya dari sisi Islam.

### 1.5.3 Bagi Rumah Sakit

- Memberi tambahan referensi terhadap gambaran ketepatan pemberian Angiotensin receptor blocker pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Angkatan Laut (RSAL) Dr. mintoharjo, Jakarta pada periode juli hingga desember tahun 2017.