

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi, juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi, adalah kondisi medis jangka panjang dimana tekanan darah di arteri terus meningkat (Naish J, 2014). Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih, atau tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih, atau memakai obat antihipertensi (Benjamin EJ, dkk, 2017). Tekanan darah tinggi biasanya tidak menimbulkan gejala (Fisher ND dan Williams GH, 2005). Meskipun begitu, tekanan darah tinggi jangka panjang adalah faktor risiko utama untuk penyakit arteri koroner, stroke, gagal jantung, penyakit vaskular perifer, kehilangan penglihatan, dan penyakit ginjal kronis (Lackland DT dan Weber MA, 2015).

Hipertensi hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan utama baik di Indonesia maupun di beberapa negara lain di dunia. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Berdasarkan data WHO tahun 2008, di dunia terdapat 40% orang dewasa berusia diatas 25 tahun didiagnosa mengalami hipertensi. WHO memperkirakan di dunia terdapat sekitar 11% pasien hipertensi yang tidak terdeteksi dan 50% diantaranya berada di negara berkembang. Pada saat yang sama, hanya 34% pasien hipertensi yang diobati dengan baik dan mencapai target tekanan darah yang diharapkan (WHO, 2013). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat berdasarkan pengukuran pada penduduk umur > 18 tahun adalah 25,8%. Sebanyak 13 provinsi di Indonesia mempunyai prevalensi hipertensi di atas prevalensi nasional, berurutan dari provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu Bangka Belitung, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Jawa Barat, Gorontalo, Sulawesi Tengah, Kalimantan Barat, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, Kalimantan Tengah, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sumatera Selatan (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Pada penderita hipertensi tujuan utama terapi hipertensi adalah mencegah komplikasi, menurunkan kejadian kardiovaskular, serebrovaskular, dan

renovaskular, dengan kata lain menurunkan efek tekanan darah tinggi terhadap kerusakan *end-organ* (Tedjasukmana P, 2012). Selain itu, tujuan terapi hipertensi adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas dengan cara yang paling nyaman (Fitrianto H, Azmi S dan Kadri H, 2014).

Berdasarkan algoritma yang disusun *The Seventh Report of the Joint National Committee hypertension guidelines* (JNC VII *hypertention guidelines*), terapi paling dini adalah mengubah gaya hidup. Faktor gaya hidup yang menurunkan tekanan darah di antaranya mengurangi asupan garam dalam makanan (He FJ dan MacGregor GA, 2009), meningkatkan konsumsi buah-buahan dan produk rendah lemak (Pendekatan Diet untuk Menghentikan Hipertensi (diet DASH)), olah raga (Dickinson HO, dkk 2006), penurunan berat badan, dan menurunkan asupan alkohol juga membantu menurunkan tekanan darah (Williams B, dkk, 2004).

Jika dengan mengubah gaya hidup hasil yang diinginkan tak tercapai maka diperlukan terapi dengan obat. Secara umum, golongan obat antihipertensi yang dikenal yaitu, diuretik, ACE inhibitor (ACEI), Angiotensin Resptor Bloker (ARB), Canal Calcium Bloker (CCB), dan Beta Bloker (James PA, dkk, 2013).

Keputusan penggunaan obat selalu melalui pertimbangan manfaat dan resiko. Target tekanan darah sistolik dan diastolik pasien setelah pengobatan adalah <140/90 mmHg yang dapat dikaitkan dengan penurunan komplikasi CVD. Pada penderita hipertensi dan diabetes atau penyakit ginjal, sasaran BP menurut JNC VIII *hypertention guidelines* yaitu <140/90 mmHg (James PA, dkk, 2013). Meminimalkan resiko pengobatan dengan meminimalkan masalah ketidakamanan pemberian obat dan efek samping yang dapat mengganggu pasien di masa yang akan datang harus diperhatikan. Tujuannya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan resiko minimal (Ikawati, dkk, 2008).

Hipertensi atau darah tinggi adalah suatu penyakit yang diakibatkan oleh pola hidup yang tidak sehat, seperti konsumsi minuman beralkohol, makan makanan berlemak, konsumsi makanan tinggi garam, merokok, dan kurangnya aktivitas fisik, serta stress fisik (WHO,2013). Hal ini tidak sesuai dengan gaya hidup sehat yang diajarkan oleh agama Islam. Islam mengajarkan pola hidup sehat

untuk memelihara kesehatan jiwa dan raga, seperti pola makan yang teratur dan tidak berlebihan, hanya mengonsumsi makanan yang halal dan thoyyib, tidak mengonsumsi minuman beralkohol yang dapat memabukkan, istirahat yang cukup, serta berolahraga secara teratur (Basyuni MM, 2009).

Menurut *Joint National Committee*, hipertensi terbagi menjadi prehipertensi, hipertensi derajat I, dan hipertensi derajat II. Terapi dengan mengubah gaya hidup dianjurkan untuk pasien prehipertensi. Sedangkan untuk pasien hipertensi derajat I dan II, selain perubahan gaya hidup, juga diperlukan terapi farmakologis untuk menormalkan tekanan darahnya (Ramadhan AM, dkk, 2015). Dalam Islam, berobat bagi kaum Muslimin yang sedang sakit hukumnya wajib, tetapi haram hukumnya jika menggunakan zat yang haram. Hal ini dikarenakan berobat merupakan salah satu bentuk ikhtiar untuk menjaga kesehatan dan kehidupan, dan jika tidak berobat akan berbahaya bagi tubuh (Zuhroni, 2010).

Hal ini sesuai dengan hadist berikut:

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالِدَوَاءَ  
وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً فَتَدَاوُوا وَلَا تَدَاوُوا بِحَرَامٍ

*"Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam bersabda: "Sesungguhnya Allah telah menurunkan penyakit dan obat, dan menjadikan bagi setiap penyakit terdapat obatnya, maka berobatlah dan jangan berobat dengan sesuatu yang haram!" (H.R. Abu Daud)*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tandililing S, Mukaddas A, dan Faustine I di instalasi rawat jalan rumah sakit umum daerah Lagaligo Kabupaten Lawu Timur tahun 2014, sebanyak 44,83% pasien hipertensi esensial mendapat terapi tunggal, 39,31% mendapat terapi kombinasi dengan dua antihipertensi, dan 15,86% mendapat terapi kombinasi dengan 3 antihipertensi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Shukrala F dan Gabriel T di Ethiopia, sebesar 98,6% pasien hipertensi diberikan terapi dengan dua obat anti hipertensi dengan rincian sebagai berikut: (1) Diuretik + ACEI sebesar 57%; (2) Diuretik + CCB sebesar 26,1%; (3) Diuretik + alfa blocker sentral sebesar 14,5%, dan sisanya sebesar 1,4% mendapat terapi dengan 3 antihipertensi. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh

Fitrianto H, Azmi S, dan Kadri H di poliklinik ginjal hipertensi RSUP DR. M. Djamil tahun 2011, sebanyak 33,7% pasien hipertensi esensial mendapat monoterapi dan 66,3% mendapat politerapi, dengan 35,5% obat antihipertensi yang digunakan adalah Hidroclorotiazid (HCT).

Berdasarkan latar belakang di atas mendorong penulis untuk mengetahui penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas ditinjau dari sudut pandang kedokteran dan Islam. Puskesmas yang dipilih adalah Puskesmas Karang Rejo Tarakan yang merupakan Puskesmas dengan pasien Hipertensi terbanyak di Kalimantan Utara.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari beberapa penelitian terdahulu yang telah dilakukan, terdapat hasil yang berbeda terkait penggunaan obat antihipertensi baik secara monoterapi maupun kombinasi.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin mengetahui gambaran penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi esensial di Puskesmas Karang Rejo Tarakan serta hukumnya menurut pandangan Islam.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimanakah penggunaan obat antihipertensi pada penyakit hipertensi esensial dan apa saja obat antihipertensi yang digunakan di puskesmas Karang Rejo Tarakan?
2. Bagaimanakah penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi esensial di Pukesmas Karang Rejo Tarakan menurut pandangan Islam?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui jenis obat antihipertensi yang digunakan serta cara pemberian obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Karang Rejo Tarakan.
2. Mengetahui pandangan Islam mengenai penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi esensial di Puskesmas Karang Rejo Tarakan.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

1. Memenuhi persyaratan kelulusan sebagai lulusan dokter muslim Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.
2. Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui penggunaan jenis-jenis antihipertensi terhadap pasien hipertensi di Puskesmas.
3. Hasil penelitian dapat dijadikan bahan rujukan dan pembandingan untuk penelitian selanjutnya di Universitas Yarsi.
4. Hasil penelitian dapat menjadi rujukan bagi Puskesmas terkait penggunaan obat antihipertensi.
5. Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang hukum penggunaan obat antihipertensi untuk penderita hipertensi esensial menurut pandangan Islam.