

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan arteri lebih dari 140/90 mm Hg pada orang dewasa di setidaknya tiga berturut-turut kunjungan ke dokter. Orang yang tekanan darah antara normal dan 140/90 mmHg dianggap masuk kategori prehipertensi dan orang-orang yang tekanan darah yang berada dalam kategori ini harus mengubah gaya hidup mereka untuk menurunkan tekanan darah mereka di bawah 120/80 mm Hg. Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Betapa tidak, hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer kesehatan. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data Riskesdas 2013. Dari 50% orang yang diketahui menderita hipertensi, hanya 25% yang mendapatkan pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati secara baik (Tyashapsari, 2012).

Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko dari kematian dan disabilitas di dunia, mengakibatkan kurang lebih 9,4 juta kematian setiap tahunnya hipertensi berkontribusi 3,5 kali lebih besar dari merokok dan 1,6 kali lebih besar dari hiperkolesterolemia. Perubahan pada jaringan dan organ yang disebabkan oleh hipertensi dapat mengganggu fisiologi dan struktur dari jantung, pembuluh darah arteri, ginjal, dan juga otak. Maka dari itu, hipertensi dapat menyebabkan komplikasi seperti: disfungsi tekanan sistolik dan diastolic, hipertropi ventrikel kiri, gagal jantung kongestif, penyakit jantung coroner, atherosclerosis, aneurisma, stroke, nefrosklerosis, dan juga gagal ginjal (Savoia, 2017). Hipertensi jangka panjang juga merupakan faktor resiko dari stroke, gagal jantung, hilangnya fungsi penglihatan, gagal ginjal kronis, dan lain-lain (Lackland dan Webber, 2015).

Antihipertensi adalah golongan obat yang digunakan untuk mengobati hipertensi (tekanan darah tinggi). Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi dengan menurunkan tekanan darah tinggi dan menurunkan tekanan darah serendah mungkin sampai tidak mengganggu fungsi ginjal, otak, jantung, maupun kualitas hidup, bersamaan dengan dilakukannya pengendalian faktor-faktor resiko kardiovaskuler lainnya (Tyashapsari, 2012). Ada banyak golongan antihipertensi, yang menurunkan tekanan darah dengan cara yang berbeda. Namun keberhasilan dari penggunaan antihipertensi tergantung dari penggunaan pasien itu sendiri dengan merubah gaya hidupnya dan kepatuhan mengkonsumsi obatnya. Banyak kegagalan terjadi saat terapi dikarenakan ketidakpatuhan pasien dalam konsumsi obat. Menurut *The Seventh Report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*, obat antihipertensi dibagi menjadi *thiazide diuretic*, ACE-I, CCB, ARB, dan β -blocker (Chobanian AV *et al*, 2003).

Pada penelitian yang dilakukan di Italia, pada pemakaian tunggal obat antihipertensi, didapatkan masing – masin *Beta Blocker* dan ACE-I 28,3%, ARB 24,5%, CCB 13,2%, dan diuretik 1,9%, sedangkan pada pemakaian kombinasi dua obat antihipertensi, didapatkan *Beta Blocker* 13,0%, ACE-I 20,6%, ARB, 25%, CCB 8,6%, dan diuretik 32,6% (Cataldi, 2017). Selain itu pada penelitian yang dilakukan di Norwegia, didapatkan *thiazide diuretic* 13%, ARB 17%, ACE-I 13%, *Beta Blocker* 42%, CCB 9%, dan kombinasi *thiazide diuretic* dan ARB 5%. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan di Semarang, didapatkan pemakaian Diuretik Tiazid 22,7% dari total jumlah obat yang diresepkan pada 100 orang dengan pemakaian tunggal maupun kombinasi obat antihipertensi, selanjutnya didapatkan *Beta Blocker* 3,4%, ACE-I 41,3%, CCB 22,1% dan obat lainnya 10,5%. Pada penelitian tersebut juga didapatkan evaluasi ketepatan penggunaan obat antihipertensi, untuk ketepatan indikasi didapatkan 98% pasien mengalami

tepat indikasi, sedangkan untuk ketepatan dosis didapatkan 95% pasien mengalami tepat dosis (Selmer, 2012).

Seorang Muslim pasti pernah merasakan sakit, entah penyakit yang ringan maupun penyakit yang berat. Hal itu tentunya tidak lepas dari takdir Allah SWT. Walaupun begitu, Allah telah menciptakan obat untuk setiap penyakit. Nabi Muhammad SAW juga pernah mengalami sakit, beliau tentu berusaha menghilangkan penyakitnya itu dengan cara berobat, dahulu beliau menggunakan mediasi Al-Qur'an dan mediasi lainnya yang syar'i atau sesuai dengan tuntunan Islam. Diriwayatkan dari Usamah bin Syuraik ra, dari Rasulullah SAW bahwa beliau bersabda,

كُنْتُ عِنْدَ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، وَجَاءَتِ الْأَعْرَابُ، فَقَالَ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، أَنْتَدَاوِي؟ فَقَالَ: نَعَمْ يَا عِبَادَ اللَّهِ، تَدَاوُوا، فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ شِفَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ. قَالُوا: مَا هُوَ؟ قَالَ: الْهَرَمُ

Artinya:

"Berobatlah wahai para hamba Allah SWT karena sesungguhnya Allah SWT tidak membuat penyakit kecuali Dia (Allah) membuat obat untuknya kecuali satu penyakit, yaitu penyakit usia tua, pikun." (HR. Abu Daud, Tirmidzi, Ibnu Majah, dan Ahmad)

Namun dalam memilih bahan untuk digunakan sebagai obat penyembuh dari penyakit yang diderita, hindarilah obat yang mengandung bahan yang kotor, najis ataupun haram, Islam mengajurkan manusia untuk mengobati penyakitnya seperti dalam hadits riwayat Abu Daud,

إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالذَّوَاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً فَتَدَاوُوا وَلَا تَدَاوُوا بِحَرَامٍ

Artinya:

"*Sesungguhnya Allah telah menurunkan penyakit dan obat, dan menjadikan bagi setiap penyakit terdapat obatnya, maka berobatlah dan jangan berobat dengan sesuatu yang haram!*" (HR. Abu Daud)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.66/ Menkes / II / 1987 pelayanan rawat jalan adalah pelayanan terhadap orang yang masuk rumah sakit, untuk keperluan observasi diagnose, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal diruang rawat inap dan pelayanan rawat jalan adalah 8 pelayanan yang diberikan di unit pelaksanaan fungsional rawat jalan terdiri dari poliklinik umum dan poliklinik spesialis serta unit gawat darurat. Dapat dilihat, pasien rawat jalan bukanlah termasuk pasien yang menderita penyakit berat atau harus ditindak lanjuti dengan perawatan khusus dan intens. Syariat Islam dibangun di atas dasar ilmu dan kemampuan orang yang dibebani. Tidak satupun beban syariat yang diwajibkan kepada seorang di luar kemampuannya. Allah Ta'ala sendiri menjelaskan hal ini dalam firman-Nya,

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا

Artinya:

"*Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.*" (QS. Al-Baqarah(2):286)

1.2. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pola penggunaan antihipertensi pada pasien rawat jalan di RS Umum Daerah Pasar Rebo?

2. Berapa persen distribusi variasi penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di RS Umum Daerah Pasar Rebo?
3. Berapa persen distribusi golongan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di RS Umum Daerah Pasar Rebo?
4. Berapa persen distribusi jenis obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di RS Umum Daerah Pasar Rebo?
5. Bagaimanakah pandangan Islam tentang kajian penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di RS Umum Daerah Pasar Rebo?

1.3. PERTANYAAN PENELITIAN

1. Bagaimana kajian penggunaan antihipertensi pada pasien rawat jalan di RS Umum Daerah Pasar Rebo?
2. Bagaimana pandangan Islam tentang obat dan mengobati penyakit hipertensi pada pasien rawat jalan?

1.4. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan Umum

Untuk mengkaji penggunaan antihipertensi pada pasien rawat jalan di RS Umum Daerah Pasar Rebo ditinjau dari kedokteran dan Islam

Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi variasi penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di RS Darrah Jakarta
2. Untuk mengetahui persentase distribusi golongan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di RS Umum Daerah Pasar Rebo
3. Untuk mengetahui persentase distribusi jenis obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di RS Umum Daerah Pasar Rebo
4. Untuk mengetahui pandangan islam tentang kajian penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di RS Umum Daerah Pasar Rebo

1.5. MANFAAT PENELITIAN

a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan serta dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama menempuh pendidikan di Universitas YARSI

b. Bagi Institusi

Sebagai evaluasi RS Umum Daerah Pasar Rebo sebagai sumber data dalam meningkatkan kualitas terapi hipertensi

c. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi atau masukan bagi praktisi kesehatan, rumah sakit dan orang-orang yang terdiagnosis hipertensi.