

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, mumet (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan. Faktor resiko Hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen (Kemenkes, 2014)

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas tahun 2007 di Indonesia adalah sebesar 31,7%. Menurut provinsi, prevalensi hipertensi tertinggi di Kalimantan Selatan (39,6%) dan terendah di Papua Barat (20,1%). Sedangkan jika dibandingkan dengan tahun 2013 terjadi penurunan sebesar 5,9% (dari 31,7% menjadi 25,8%). Penurunan ini bisa terjadi berbagai macam faktor, seperti alat pengukur tensi yang berbeda, masyarakat yang sudah mulai sadar akan bahaya penyakit hipertensi. Prevalensi tertinggi di Provinsi Bangka Belitung (30,9%), dan Papua yang terendah (16,8%). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5 persen. Jadi, ada 0,1 persen yang minum obat sendiri (Kemenkes, 2014). Riset Kesehatan Dasar/RISKESDAS tahun 2013

menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia adalah sebesar 26,5% (Muhadi, 2016)

Penatalaksanaan hipertensi secara komprehensif akan menurunkan kejadian kardiovaskular. Penatalaksanaan secara dini hipertensi meliputi terapi non farmakologi dan farmakologi. Farmakologi dengan memberikan obat anti hipertensi yang meliputi golongan diuretic, beta bloker, penyekat ACE, ARB, CCB, alpa bloker dan *direct renin inhibitor*. Menurut data statistic kanada tahun 2010 didapatkan penurunan angka kejadian kardiovaskular akibat hipertensi sebesar 66% dengan control tekanan sistolik dan diastolic yang baik. Penatalaksanaan hipertensi yang baik akan menurunkan risiko stroke sebesar 35-40%, kejadian penyakit jantung coroner (infark miokard) sebesar 20-25% dan gagal jantung kongesti mencapai 50%. Pada pasien dengan hipertensi stage 1 (tekanan darah 140-159/90-99 mmHg) diperkirakan dengan penurunan 12 mmHg dalam periode 10 tahun mencegah 1 kematian dari 11 pasien yang mendapatkan terapi (Kurniawan, 2015).

Interaksi obat merupakan Drug Related Problem (DRP) yang dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap pengobatan, hasilnya berupa peningkatan atau penurunan efek yang dapat mempengaruhi outcome terapi pasien (Stockley, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Adam M. Ramadhan, dkk. Bahwa pola penggunaan obat anti hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Sempaja Samarinda berdasarkan golongan obat yang diberikan yaitu ACEI, CCB,  $\beta$  bloker, Nitrat, dan diuretik Thiazid. Ketepatan obat dan dosis yang diberikan telah sesuai dengan JNC VII. Hasil pengujian kepatuhan pasien menggunakan kuesioner MMAS-8 diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara kepatuhan pasien dalam meminum obat dengan penurunan tekanan darah pasien. (Ramadhan dkk, 2015)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yesia Stevani Mahamudu, dkk. Bahwa dari 44 pasien hipertensi primer di RSUD Luwuk terdapat 19 pasien (43,2%) yang berpotensi mengalami interaksi obat dengan jumlah 20 kasus interaksi. Berdasarkan mekanisme interaksi obat, interaksi

farmakodinamik sebesar 18 kasus (90%) dan interaksi farmakokinetik sebesar 2 kasus (10%) (Mahamudu dkk, 2017).

Islam menganjurkan umat-Nya untuk selalu menjaga kesehatan diri baik jasmani maupun rohani. Kesehatan tersebut dapat tercapai bila melaksanakan berbagai ajaran agama Islam dalam hal kesehatan baik usaha pencegahan maupun pengobatan. Tetapi apabila sudah terkena suatu penyakit maka Islam menganjurkan untuk berobat. Sikap enggan berobat dan hanya berserah diri kepada nasib dari takdir Allah SWT dilarang oleh Nabi Muhammad SAW.

Dalam Islam, berobat termasuk tindakan yang dianjurkan. Jika sakitnya parah dan obat penyakit tersebut telah ditemukan sesuai dengan sunnatullah, maka hukumnya menjadi wajib, paling kurang bernilai sunnah (Zuhroni, 2012).

Para dokter muslim telah menetapkan bahwa puasa dianggap sebagai salah satu cara pengobatan paling baik dan penting untuk memproteksi diri dari kenaikan tekanan darah. Selain itu, puasa dapat menjadi sarana pengobatan terhadap timbulnya gangguan dalam tubuh yang tidak diketahui sebelumnya. Puasa juga terbukti bisa membantu proses penurunan tekanan darah, dapat menghilangkan gejala suatu penyakit, dan mengurangi komplikasi sebagai akibat mengkonsumsi obat-obatan untuk penyakit darah tinggi (Thalbah, 2008).

Maka dari itu peneliti terdorong untuk melakukan penelitian tentang kajian potensi interaksi obat pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo.

## **1.2. Rumusan Masalah**

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

1. Berapa persen pasien yang mendapatkan terapi anti hipertensi 2 jenis obat atau lebih?
2. Berapa persen jumlah kejadian interaksi obat pada pasien rawat inap?

3. Berapa persen jumlah interaksi obat anti hipertensi dengan obat anti hipertensi lain menurut mekanisme interaksi berdasarkan jumlah kasus?
4. Berapa persen jumlah interaksi obat anti hipertensi dengan obat lain menurut mekanisme interaksi berdasarkan jumlah kasus?
5. Bagaimana pengobatan untuk hipertensi dan ketentuan ibadah pada pasien rawat inap menurut Islam?

### **1.3. Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana gambaran potensi interaksi obat anti hipertensi pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Periode Tahun 2016?

### **1.4. Tujuan Penelitian**

#### **Tujuan Umum**

Untuk mengetahui obat anti hipertensi yang potensi berinteraksi pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Periode Tahun 2016

#### **Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui persentase jumlah pasien hipertensi rawat inap yang mendapatkan resep anti hipertensi kombinasi.
2. Untuk mengetahui persentase jumlah kejadian interaksi obat anti hipertensi pada pasien rawat inap berdasarkan jumlah kasus.
3. Untuk mengetahui persentase jumlah interaksi obat anti hipertensi dengan obat anti hipertensi lain menurut mekanisme interaksi berdasarkan jumlah kasus.
4. Untuk mengetahui persentase jumlah interaksi obat anti hipertensi dengan obat lain menurut mekanisme interaksi berdasarkan jumlah kasus.
5. Untuk mengetahui tentang pengobatan anti hipertensi dan ketentuan ibadah pada pasien rawat inap menurut Islam.

### **1.5. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian dapat memberikan gambaran kepada institusi kesehatan khususnya dalam penatalaksanaan hipertensi

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hipertensi dan obat anti hipertensi pada masyarakat

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan tentang interaksi obat anti hipertensi pada pasien rawat inap di rumah sakit dan sebagai persyaratan untuk mencapai gelar sarjana kedokteran.