

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit kardiovaskular yang paling banyak dijumpai dalam pelayanan kesehatan dan merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian di beberapa negara di dunia termasuk di Indonesia. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta sosial ekonomi yang semakin cepat mengubah gaya hidup dan lingkungan masyarakat, hal ini meningkatkan pula populasi hipertensi di dalam masyarakat (Setyani dkk, 2006).

Hipertensi telah membunuh 9,4 juta jiwa warga dunia setiap tahunnya. WHO memperkirakan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Pada 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi. Presentasi penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat dinegara berkembang. Terdapat 40% negara berkembang memiliki penderita hipertensi sedangkan negara maju hanya 35%. Kawasan afrika memegang puncak penderita hipertensi sebanyak 46%, kawasan Amerika 35%, kawasan Asia Tenggara 36% orang dewasa yang menderita hipertensi (WHO, 2010). Di kawasan Asia penyakit ini telah membunuh 1,5 juta jiwa setiap tahunnya. Untuk pria peningkatan penderita dari 18% menjadi 31% sedangkan wanita terjadi peningkatan jumlah penderita dari 16% menjadi 29% (WHO, 2010). Di Indonesia angka penderita hipertensi mencapai 32% pada tahun 2008 dengan kisaran usia diatas 25 tahun (Limpakarnjanarat, 2013). Di Provinsi Gorontalo berdasarkan data yang diperoleh dari Data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo pada tahun 2012-2013 penyakit hipertensi menempati urutan pertama dalam 10 penyakit terbesar di Gorontalo (Jumriana dkk, 2014). Hal ini juga dibuktikan dengan data laporan RSUD Bumi Panua Pohuwato pada tahun 2015 bahwa penyakit hipertensi berada diposisi ke-3 dalam 10 penyakit terbanyak dirumah sakit tersebut (Anonim, 2016).

Hipertensi merupakan penyakit yang berkaitan dengan penurunan usia harapan hidup dan sering diderita manusia dibelahan dunia yang dapat menyebabkan komplikasi seperti stroke, gagal jantung, gagal ginjal, diabetes melitus dan infark miokard (Martin, 2008). Hipertensi dapat menyebabkan

komplikasi yang menyerang beberapa organ tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak (Mutaqin, 2009). Hipertensi juga menyebabkan timbulnya penyakit jantung koroner dan penyakit stroke (Prasetyaningrum, 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitrianto dkk, (2014) di Poliklinik RSUD Dr. M. Djamil, Padang periode Januari-Desember 2011 didapatkan 277 pasien hipertensi tanpa penyakit penyerta dan sebanyak 103 pasien hipertensi dengan penyakit penyerta, diantaranya 63 pasien dengan diabetes melitus, 13 pasien dengan penyakit jantung koroner, 13 pasien dengan penyakit stroke, 7 pasien dengan gagal jantung, 4 pasien dengan pasca infark miokard dan 3 pasien dengan gagal jantung kronik. Obat antihipertensi yang sering digunakan yaitu hidroklorotiazid (35,5%), captopril (26,2%), valsartan (20,6%), amlodipin (15,2%), dan obat antihipertensi lain (2,5%).

Hipertensi dengan penyakit penyerta seperti ini biasanya akan memicu penggunaan obat yang bermacam-macam (polifarmasi) yang mendorong terjadinya pola pengobatan yang tidak rasional termasuk interaksi obat (Syarif dan Estuningtyas, 2007). Selain itu seringkali dokter memberikan obat berdasarkan gejala-gejala yang dikeluhkan penderita tanpa mempertimbangkan penting atau tidaknya gejala yang dihadapi, sehingga memudahkan terjadinya interaksi obat (Utami, 2013).

Interaksi obat merupakan salah satu dari delapan kategori masalah terkait obat (*drug related problems*) yang diidentifikasi sebagai kejadian atau keadaan terapi obat yang dapat mempengaruhi *outcome* klinis pasien. Sebuah interaksi obat terjadi ketika efek suatu obat dalam tubuh diubah oleh kehadiran suatu enzim yang berinteraksi (Piscitelli dan Rodvold, 2005).

Menurut penelitian Yuliani (2012) pada pasien geriatri yang menderita penyakit jantung dan penyakit dalam di instalasi Rawat Inap B Teratai Rumah Sakit Umum Pusat (RSUDP) Fatmawati Periode Oktober-November 2012 bahwa terdapat 8% dari subjek penelitian (pasien geriatri) yang mengalami interaksi obat. Sebagian besar yang mengalami interaksi obat yaitu pasien yang mendapatkan 5 macam obat atau lebih. Kasus interaksi obat yang terjadi yaitu interaksi antara captopril dengan furosemid, ondansetron dengan tramadol dan

captopril dengan valsartan. Selain itu berdasarkan hasil penelitian tentang kajian interaksi obat antihipertensi pada pasien hemodialisis di Bangsal Rawat Inap RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Periode Tahun 2010, kejadian interaksi obat antihipertensi yang paling banyak terjadi adalah pada tingkat signifikan 3 terdapat 27 kasus (45,76%), onset yaitu delayed sebesar 48 kasus (81,36%), dan severity yaitu minor sebesar 44 kasus (74,58%). Mekanisme interaksi terbanyak yaitu farmakodinamik 37 kasus (62,71%) dari total 59 kejadian yang mengalami interaksi obat (Rahmatia dan Supadmi, 2010). Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Yasin dkk, (2005) tentang kajian interaksi obat pada pengobatan pasien gagal ginjal kronik hipertensi di RSUD DR. Sardjito Yogyakarta Tahun 2005 menyatakan bahwa terjadi interaksi obat antara furosemid dengan ACE inhibitor sebanyak 84 pasien (76,36%), furosemid dengan asetosol pada 57 pasien (51,82%), interaksi ini terjadi pada pasien rawat inap. Dan untuk pasien rawat jalan ditemukan interaksi antara asetosol ACE inhibitor terjadi pada 90 pasien (70,87%), furosemid dengan ACE inhibitor pada 85 pasien (66,93%), dan ACE inhibitor dengan suplemen kalium pada 85 pasien (66,93%).

Observasi awal yang dilakukan di rumah sakit Bumi Panua Pohuwato diperoleh beberapa jenis obat yang berpotensi berinteraksi antara lain nifedipin dengan ranitidin, captopril dengan digoxin, furosemid dengan digoxin, captopril dengan glimepirid, amlodipin dengan digoxin, amlodipin dengan simvastatin, furosemid dengan captopril, digoxin dengan spironolaktan.

Dengan tingginya prevalensi hipertensi dan resiko terjadinya masalah terkait obat (*drug related problems*) khususnya interaksi obat pada pasien hipertensi dengan penyakit penyerta, oleh karena itu diperlukan suatu penelitian mengenai interaksi obat pada pasien hipertensi dengan penyakit penyertanya.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada interaksi obat antihipertensi oral pada pasien hipertensi dengan penyakit penyerta di instalasi rawat inap RSUD Bumi Panua Pohuwato Tahun 2016?

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui adanya interaksi obat antihipertensi oral pada pasien hipertensi dengan penyakit penyerta di instalasi rawat inap RSUD Bumi Panua Pohuwato.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui penggunaan obat antihipertensi yang digunakan pada penyakit hipertensi
2. Mengetahui penggunaan obat yang digunakan pada penyakit penyerta lainnya
3. Mengetahui tingkat keparahan interaksi obat antihipertensi yang diberikan pada pasien hipertensi dengan penyakit penyerta.
4. Mengetahui level signifikan interaksi obat antihipertensi yang terjadi pada tingkat minor, maoderat dan mayor.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat untuk Instalasi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi adanya interaksi obat yang terjadi pada pasien hipertensi dengan penyakit penyerta bagi apoteker, dokter dan tenaga kesehatan lainnya di RSUD Bumi Panua Pohuwato sehingga mempermudah dalam memilih obat-obatan yang tepat bagi pasien hipertensi dengan penyakit penyerta.

#### **1.4.2 Manfaat untuk Instansi Kampus**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan atau dasar untuk bahan penelitian lebih lanjut.

#### **1.4.3 Manfaat untuk Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya tentang interaksi obat pada pasien hipertensi.