

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit umum yang didefinisikan sebagai tekanan darah (TD) arteri yang terus meningkat (1). Hipertensi adalah kenaikan TD secara terus-menerus di atas ambang batas yang ditentukan. Hipertensi terjadi jika TD sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, atau TD diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih, setelah dilakukan pengukuran berulang minimal dua kali (2).

Studi *Framingham Heart* menunjukkan bahwa TD normal yang tinggi dan hipertensi (stadium 1, stadium 2, dan lebih tinggi) meningkatkan risiko penyakit jantung koroner (PJK) pada pria dan wanita (3). Berdasarkan penelitian yang dilakukan nurhikmawati dkk (2024) pasien hipertensi dengan komplikasi kardiovaskular paling umum adalah PJK, terutama pada mereka dengan hipertensi yang lebih parah (4).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2023), sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia mengalami hipertensi. Diperkirakan bahwa 46% orang dewasa yang menderita hipertensi tidak menyadari kondisi mereka. Selain itu, kurang dari separuh penderita hipertensi (42%) telah didiagnosis dan menerima pengobatan (5).

Berdasarkan data dari tahun 2009 hingga 2012, sekitar 32,6% orang dewasa di Amerika Serikat (AS) yang berusia ≥ 20 tahun menderita hipertensi, yang mencakup sekitar 80 juta orang dewasa di AS. Orang dewasa keturunan Afrika-Amerika memiliki prevalensi hipertensi yang sangat tinggi di dunia. Di antara pria dan wanita kulit hitam non-Hispanik, prevalensi hipertensi yang disesuaikan dengan usia adalah 44,9% dan 46,1%, masing-masing. Data dari *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) pada tahun 2009 hingga 2012 menunjukkan bahwa di antara orang dewasa di AS yang menderita hipertensi, 54,1% memiliki TD yang terkontrol, 76,5% sedang dalam pengobatan, 82,7% menyadari bahwa mereka memiliki hipertensi, dan 17,3% belum terdiagnosis (6).

Hipertensi menjadi salah satu penyakit degeneratif yang umum terjadi pada kalangan masyarakat di dunia khususnya Indonesia. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 di Indonesia, prevalensi TD tinggi pada tahun 2018 adalah

34,11%, tertinggi di Kalimantan selatan (44,1%) sedangkan terendah di Papua sebesar 22,2%. Sumatera Barat dengan prevalensi 25,16% (7).

Menurut WHO pengidap penyakit kardiovaskular salah satu penyebab kematian di dunia diperkirakan merenggut 17,9 juta jiwa setiap tahunnya (8). Berdasarkan data riskesdas 2013 di Indonesia prevalensi pengidap jantung koroner sebesar 0,5% dan pada daerah Sumatera Barat sebesar 0,6%. Sedangkan pada riskesdas 2018 di Indonesia sebesar 1,5% dan di Sumatera Barat 1,6% (9).

Pada pasien yang mengalami PJK dengan hipertensi harus mendapatkan obat golongan β -bloker, *Angiotensin Converting Enzim inhibitor* (ACEI), atau *Angiotensin 2 Receptor Blockers* (ARB), terutama jika terdapat disfungsi sistolik ventrikel kiri dan/atau diabetes melitus (DM), dan mungkin diuretik thiazide (10). Obat-Obat diperkirakan mencapai 6%-30% dari semua kejadian efek samping obat, dan terus menimbulkan risiko yang signifikan terhadap hasil kesehatan pasien. Oleh karena itu, karena merupakan bahaya penting bagi kesehatan jutaan pasien, interaksi obat-obat harus ditangani dan merupakan kebutuhan saat ini (11).

Polifarmasi merupakan masalah serius pada pasien hipertensi, sebagaimana tercermin dari tingginya jumlah interaksi obat-obat atau makanan-obat yang berpotensi membahayakan. Obat yang diresepkan, dan interaksi obat-obat lebih tinggi pada pasien hipertensi dibandingkan dengan pasien normotensi. Mengurangi interaksi obat sangat penting untuk keselamatan pasien hipertensi (12).

Penelitian yang dilakukan Maulia dkk (2022) kejadian interaksi obat yang ditemukan pada pasien hipertensi yang berada di 116 lembar resep. Berdasarkan tingkat keparahan interaksi obat, interaksi mayor sebesar 1%, moderate 65% dan minor sebesar 34% (13). Penelitian yang dilakukan Aisyah dkk (2021), sampel dalam penelitiannya berjumlah 134 lembar resep. Hasil penelitian menunjukkan interaksi obat kardiovaskular dengan derajat keparahan mayor sebesar 1,63%, moderat 93,67%, dan minor 4,70%. Sehingga dapat disimpulkan terdapat interaksi obat sebesar 98,51% (14). Penelitian yang dilakukan oleh Permatasari dkk (2023), interaksi moderat sebesar 216 kasus (65,06%), minor sebanyak 60 kasus (18,07%) dan mayor sebanyak 56 kasus (16,87%) (15). Berdasarkan penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa interaksi obat kardiovaskular cukup banyak terjadi di berbagai lokasi.

Penelitian yang dilakukan Adondis dkk (2019), jenis interaksi obat yang memiliki insidensi kejadian paling tinggi adalah aspirin dan clopidogrel (31 kasus), lansoprazol dan clopidogrel (27 kasus), diikuti bisoprolol dan aspirin (23 kasus) yang masing-masing dalam kategori tingkat keparahan moderate (16). Penelitian yang dilakukan Permatasari dkk (2024), Interaksi obat yang banyak terjadi pada tingkat keparahan minor adalah interaksi furosemide dan aspirin sebanyak (22 kasus), tingkat keparahan moderat adalah furosemide dan bisoprolol (32 kasus) dan tingkat keparahan mayor adalah candesartan dan spironolakton (16 kasus) (15). Berdasarkan penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa interaksi obat banyak kasus yang terjadi di tiap tingkatan.

Ketika obat-obatan saling berinteraksi dalam tubuh, efeknya dapat menjadi lebih kuat atau lebih lemah, atau bahkan menimbulkan efek yang tidak diharapkan (17). Tingkat keparahan mayor berpotensi memberikan efek yang fatal terhadap pasien, yang dapat menyebabkan kerusakan menetap pada organ tubuh bahkan hingga kematian..Tingkat keparahan moderate berpotensi memberikan efek yang sedang, dimana dapat menyebabkan kerusakan pada organ sehingga membutuhkan pengobatan tambahan. Tingkat keparahan minor berpotensi memberikan pengaruh atau efek yang ringan, sehingga dapat diatasi dengan baik tanpa adanya perlu melakukan pengobatan tambahan (18).

Berdasarkan penelitian sebelumnya mengenai jantung koroner dan hipertensi di RSUP Dr. M. Djamil Padang, topik yang dibahas mengenai *Drug Related Problems (DRPs)*, penggunaan obat, interaksi obat. Namun, pencarian literatur menunjukkan bahwa belum ada penelitian yang mengeksplorasi interaksi obat pada dua penyakit yaitu penyakit jantung koroner dengan Riwayat hipertensi di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Mengingat pasien dengan kondisi ini sering memerlukan berbagai obat yang dapat meningkatkan potensi terjadinya interaksi, peneliti merasa tertarik untuk melakukan analisis interaksi obat-obat kardiovaskular pada pasien jantung koroner dengan riwayat hipertensi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana potensi interaksi obat-obat pada pengobatan pasien jantung koroner dengan riwayat hipertensi di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

2. Bagaimana gambaran mekanisme interaksi dan tingkat interaksi obat-obat pada pengobatan pasien jantung koroner dengan riwayat hipertensi di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
3. Bagaimana perbedaan jumlah rata-rata obat kardiovaskular perhari dengan interaksi obat-obat pada pengobatan pasien jantung koroner dengan riwayat hipertensi di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui potensi interaksi obat-obat pada pengobatan pasien jantung koroner dengan riwayat hipertensi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui gambaran mekanisme interaksi dan tingkat interaksi obat-obat pada pengobatan pasien jantung koroner dengan riwayat hipertensi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui perbedaan jumlah rata-rata obat kardiovaskular perhari dengan interaksi obat-obat pada pengobatan pasien jantung koroner dengan riwayat hipertensi di RSUP Dr. M. Djamil Padang

1.4 Hipotesa Penelitian

1. H_0 : Tidak ada perbedaan antara jumlah rata-rata obat kardiovaskular perhari dengan interaksi obat-obat
2. H_1 : Adanya perbedaan antara jumlah rata-rata obat kardiovaskular perhari dengan interaksi obat-obat

