

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Penyakit kardiovaskular merupakan penyakit gangguan pada jantung dan pembuluh darah yang sangat sering terjadi di masyarakat dalam waktu belakangan ini. Penyakit kardiovaskular yang paling sering diderita masyarakat pada saat ini adalah Penyakit Jantung Koroner (PJK), stroke, gagal jantung dan hipertensi (1). Departemen Kesehatan Indonesia (Depkes RI) pada tahun 2006 menyebutkan bahwa jenis penyakit yang menyumbang angka mortalitas terbanyak pada kelompok penyakit kardiovaskular adalah penyakit jantung koroner. Penyakit jantung koroner tersebut menyumbang angka mortalitas sebesar 26,4% dari total kematian di Indonesia (2). Penyakit jantung koroner terjadi akibat penyempitan atau penyumbatan di dinding arteri koroner karena adanya endapan lemak dan kolesterol, sehingga mengakibatkan suplai darah ke jantung menjadi terganggu. Kurangnya aliran darah karena penyempitan arteri koroner mengakibatkan nyeri dada yang disebut angina, yang biasanya terjadi saat beraktivitas fisik atau mengalami stress (1).

Penyakit jantung koroner menduduki peringkat pertama penyebab kematian di dunia pada tahun 2015. Sebanyak 8,76 juta orang meninggal akibat penyakit jantung koroner pada tahun 2015. Sedangkan untuk di Indonesia berdasarkan data *Sample Registration Survey* pada tahun 2014 menunjukkan penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian terbesar kedua di Indonesia dengan

persentase sebesar 12,9% setelah stroke 21,1% dan kemudian diikuti diabetes 6,7% (3).

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter adalah sebesar 1,5%. Prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter menurut karakteristik usia adalah sebesar 4,7% penderita usia 75 tahun ke atas. Sedangkan prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter menurut karakteristik pekerjaan yang tertinggi adalah PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD yaitu sebanyak 2,7%. Data dari Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi penyakit jantung koroner di Jawa Timur pada tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter adalah sebesar 1,5% (4).

Gejala umum yang penderita PJK alami ketika serangan akut adalah nyeri dada yang kebanyakan sebagai penyebab kekambuhan (5). Menurut *American Heart Association* (2010) yang menjadi faktor resiko penyakit jantung adalah faktor genetik, gaya hidup, status kesehatan dan status sosial ekonomi (6). Kemungkinan terjadinya PJK ditentukan oleh faktor tertentu yaitu faktor yang tidak dapat dirubah dan faktor yang dapat dirubah melalui perubahan gaya hidup. Faktor yang tidak dapat dirubah yaitu umur, jenis kelamin, ras, dan faktor herediter, sedangkan faktor yang dapat dirubah yaitu hiperkolesterolemia, hipertensi, rokok, banyak makan lemak, kurang olah raga, stress dan obesitas (7).

Saat ini, berbagai pilihan obat tersedia sehingga diperlukan pertimbangan yang cermat dalam memilih obat untuk suatu penyakit. Banyaknya jenis obat yang tersedia dapat memberikan masalah tersendiri dalam praktik, terutama menyangkut

pemilihan dan penggunaan obat secara benar dan aman (1). Terapi farmakologi yang biasa digunakan pada pasien penyakit jantung koroner adalah antiplatelet, antidislipidemia,  $\beta$ -blockers, ACE inhibitor dan vasodilator nitrat (1).

Resep polifarmasi sangat umum terjadi dalam peresepan pasien rawat jalan maupun rawat inap. Komplikasi umum terjadi pada pasien geriatri, oleh sebab itu pasien geriatri dengan gangguan penyakit kronis, seperti gangguan jantung, hipertensi, osteoarthritis, diabetes mellitus dan sebagainya pada umumnya akan memperoleh lebih dari satu obat dalam sekali konsumsi (8). Banyaknya jumlah obat-obatan yang dikonsumsi memiliki kecenderungan untuk meningkatkan resiko gangguan kesehatan bagi kelompok pasien geriatri dan juga memiliki potensi menyebabkan terjadinya polifarmasi (8). Dengan meningkatnya kompleksitas obat-obat yang digunakan dalam pengobatan pada saat ini dan berkembangnya polifarmasi maka kemungkinan terjadinya interaksi obat makin besar. Interaksi obat perlu diperhatikan karena mempengaruhi respon tubuh terhadap pengobatan (9).

Resep yang banyak memungkinkan tenaga farmasi tidak terlalu teliti dalam melakukan proses evaluasi interaksi obat, sehingga item obat yang dituliskan di resep tidak dilakukan *review* secara teliti mengenai kejadian interaksi obat. Pencegahan kejadian *medication error* dapat dilakukan sejak dini dengan menggunakan *e-book Stockley's Drug Interactions Pocket Companion 2015* dan aplikasi smartphone Medscape (*Drug Interaction checker*) yang merupakan aplikasi global online berbasis situs [www.medscape.com](http://www.medscape.com) dan [www.medscape.org](http://www.medscape.org) situs berlaku untuk aplikasi perangkat Medscape untuk iphone, ipad dan android dapat memberikan kemudahan bagi dokter dan tenaga kesehatan professional di

seluruh dunia (10). Aplikasi Medscape (*Drug Interaction Checker*) memberikan kemudahan bagi tenaga farmasi dalam melakukan analisis interaksi obat secara cepat dan efektif (10).

Pada rumah sakit X Surabaya penyakit jantung koroner merupakan salah satu dari 10 penyakit terbanyak yang diderita pasien rawat inap pada tahun 2020. Selama ini belum dilaksanakan penelitian mengenai interaksi obat pada persepan penyakit jantung koroner pasien rawat inap di rumah sakit X Surabaya. Oleh sebab itu agar menjadi bahan kajian instalasi farmasi dalam melaksanakan *pharmaceutical care* interaksi obat pada persepan jantung koroner pasien rawat inap di rumah sakit X Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana interaksi antar obat yang terjadi pada persepan pasien diagnosis penyakit jantung koroner di instalasi rawat inap rumah sakit X Surabaya periode September 2020 – Desember 2020?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui adanya interaksi antar obat pada persepan pasien penyakit jantung koroner di rawat inap Rumah Sakit X Surabaya periode September 2020 – Desember 2020.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a) Untuk mengetahui prevalensi interaksi obat berdasarkan golongan farmakologi obat penyakit jantung koroner pada persepan pasien

penyakit jantung koroner rawat inap di rumah sakit X Surabaya periode September 2020 – Desember 2020.

- b) Untuk mengetahui prevalensi interaksi obat berdasarkan mekanisme interaksi obat (farmakokinetik dan farmakodinamik) penyakit jantung koroner pada persepan pasien penyakit jantung koroner rawat inap di rumah sakit X Surabaya periode September 2020 – Desember 2020.
- c) Untuk mengetahui prevalensi interaksi obat berdasarkan tingkat keparahan interaksi obat (minor, moderate atau mayor) penyakit jantung koroner pada persepan pasien penyakit jantung koroner rawat inap di rumah sakit X Surabaya periode September 2020 – Desember 2020.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang kejadian interaksi obat pada pasien penyakit jantung koroner.

##### **2. Bagi Rumah sakit**

Sebagai kajian kepada tenaga farmasi tentang obat yang sering berinteraksi dalam persepan polifarmasi penyakit jantung koroner di Rumah Sakit X Surabaya.