

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Jantung Koroner (PJK) sering juga disebut penyakit jantung iskemik yang paling sering disebabkan oleh sumbatan plak atheroma pada arteri koroner. Arteri koroner yaitu arteri yang menyuplai nutrisi dan oksigen ke otot jantung (miokard) (Rilantono, 2012). PJK adalah suatu gangguan fungsi jantung akibat otot jantung kekurangan darah karena adanya penyempitan pembuluh darah koroner (Kemenkes RI, 2013). Pada tahun 2030 di Indonesia kematian akibat PJK diperkirakan mencapai sekitar 11,09 juta, yaitu 14,9% dari seluruh kematian pada tahun tersebut (Rilantono, 2012). Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5% atau sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis gejala sebesar 1,5% atau sekitar 2.650.340 orang (Kemenkes RI, 2013).

Tatalaksana pengobatan PJK secara umum yaitu, pengobatan farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan farmakologis meliputi aspirin dosis rendah, clopidogrel, nitrat, obat antikolesterol, dan obat antihipertensi. Pengobatan nonfarmakologis meliputi revaskularisasi pembedahan. Bedah pintas koroner dan tindakan intervensi perkutan (Majid, 2007).

Hipertensi merupakan satu dari beberapa faktor risiko terjadinya PJK. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dengan mengendalikan hipertensi, maka akan mengurangi risiko terjadinya PJK. Hipertensi juga dapat memicu

terjadinya aterosklerosis, namun aterogenesisnya belum diketahui dengan pasti. Tekanan darah tinggi akan merusak endotel dan menaikkan permeabilitas dinding pembuluh darah terhadap lipoprotein sedangkan beberapa zat yang dikeluarkan oleh tubuh seperti renin, angiotensin, dan lain-lain dapat menginduksi perubahan seluler yang menyebabkan aterogenesis. Hal ini akan memicu terjadinya PJK (Dawber *et al.*, 2015).

Kesembuhan pasien akan dipengaruhi oleh ketepatan pemberian obat yang diberikan, begitupula dengan pemilihan obat antihipertensi yang digunakan pada PJK haruslah sesuai dengan indikasi. Terapi antihipertensi pada PJK meliputi *Diuretic*, *Angiotensin Converting Enzym Inhibitor (ACEI)*, *Angiotensin II Receptor Blocker (ARB)*, *β Blocker*, dan *Calcium Chanel Blocker (CCB)* (Etang dan Setaro, 2015). Hal ini mengacu pada hadits:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seijin Allah Subhanahu wa Ta’ala.” (HR. Muslim)

Penelitian sebelumnya tentang indentifikasi *Drug Related Problems (DRPs)* penggunaan obat antihipertensi pada PJK telah dilakukan oleh Parimalakhrisman *et al.*, (2014) yang menyatakan bahwa DRPs penggunaan obat antihipertensi pada pasien PJK meliputi reaksi yang tidak diinginkan (18%), masalah pemilihan obat (22%), masalah pendosisan (10%), dan interaksi obat (16%).

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan rumah sakit tipe kelas B dan salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta. Jumlah pasien PJK rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2015 adalah 88 pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengajukan studi tentang Kajian Terapi Obat Antihipertensi pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Instalasi Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat disusun rumusan masalah:

1. Bagaimanakah profil penggunaan antihipertensi pada pasien PJK di instalasi rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2015?
2. Bagaimanakah kajian terapi antihipertensi pada pasien PJK di instalasi rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2015?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui profil penggunaan antihipertensi pada pasien PJK di instalasi rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2015.
2. Untuk mengetahui kajian penggunaan terapi antihipertensi pada pasien PJK di instalasi rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2015.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian ini sebelumnya sudah banyak dilakukan sebelumnya seperti yang tercantum pada tabel 1.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil
1	Attaufiq, 2019	Kajian Terapi Antihipertensi Pada Pasien Diabetes Melitus dengan Komplikasi Nefropati Diabetik Di Instalasi Rawat Inap RSUD Yogyakarta tahun 2017	Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental deksriptif dengan pengambilan data melalui rekam medis secara retrospektif	Hasil penelitian menunjukkan 100% kesesuaian indikasi, 100% kesesuaian pemilihan obat, dan kesesuaian dosis sebanyak 96%.
2	Nunkifidina, 2015	Studi Penggunaan Antihipertensi Usia Lanjut dengan Penyakit Jantung Koroner di Poli Geriatri Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr Soetomo Surabaya	Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang dilakukan secara cross-sectional	Hasil Penelitian Menunjukkan Reaksi obat yang tidak diinginkan mencakup pusing (9,76%), rasa lelah (2,44%), pada penggunaan bisoprolol, batuk kering (7,32%) pada penggunaan ACEi, hiperkalemia (2,44%) pada penggunaan ARB, dan edema perifer (7,32%) dari penggunaan CCB. Interaksi obat potensial mencakup interaksi ACEi/ARB dengan diuretik (4,88%), antihipertensi dengan ISDN (60,98%), ACEi dengan sulfonilurea (14,63) β Blocker dengan sulfonilurea (24,39%) serta antihipertensi dengan NSAID (7,32%).
3	Hidayat, 2009	Kajian Penggunaan Obat Infark Miokard Akut di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Dr Moewardi Surakarta	Penelitian menggunakan data retrospektif yang dianalisis secara deskriptif	Hasil Analisa menunjukkan persentase penggunaan obat IMA kategori tepat indikasi sebesar 100%, tepat pasien sebesar 94,55%, tepat obat sebesar 100%, dan tepat dosis sebesar 98,18%

Perbedaan dari penelitian sebelumnya adalah penelitian ini dilakukan di tempat yang berbeda dengan mengkaji penggunaan antihipertensi pada pasien penyakit jantung koroner di instalasi rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2015.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam hal evaluasi penggunaan antihipertensi pada pasien penyakit jantung koroner.

2. Bagi Apoteker

Sebagai salah satu informasi dan bahan masukan dalam hal penggunaan obat sehingga dapat lebih berperan aktif dalam mengevaluasi pemberian terapi obat kepada pasien.

3. Bagi instansi pemerintah

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan kefarmasian. Selain itu, sebagai dokumentasi dan bahan evaluasi terhadap system pelayanan pemberian obat antihipertensi kepada pasien penyakit jantung koroner.