

BAB I PENDAHULUAN

A. Penelitian Dalam Pendekatan Islami

Pentingnya dimensi spiritual dalam mempengaruhi kesehatan mental orang dan bagaimana hal itu mempengaruhi kesehatan fisik sudah dipahami secara luas. Misalnya, penyakit jantung koroner yang disebabkan oleh pola makan yang buruk, stres psikososial, atau ketidakmampuan seseorang untuk mengatasi realitas kehidupan. Kesesuaian terapi ini didasarkan pada fungsi huruf Al-Fatihah, yang menegaskan kepada individu untuk melaksanakan keseluruhan pengembalian semua potensi manusia kepada-Nya dengan secara eksplisit menyatakan dua kualitas manusia terburuk dalam huruf ketujuh, selain berfungsi untuk membentuk keseimbangan individu. menyederhanakan apa yang terkandung dalam kata: غري املغضوب عليهم ولضآلني. Efek dari dua kata ini pada perkembangan karakter buruk seseorang dan efeknya sebagai akar dari penyakit tubuh yang mungkin dihadapi orang tersebut dibahas di bagian sebelumnya. Dengan demikian, Pasien dengan penyakit arteri koroner yang dengan tulus bekerja untuk menjaga keseimbangan antara perkembangan mental dan fisik mereka melalui konsumsi makanan yang dibutuhkan secara fisik mungkin dapat mengurangi atau bahkan menghilangkan penderitaan mereka. Juga akan lebih mudah bagi orang untuk memasukkan Al-energi Fatimah ke dalam praktik menjalani kehidupan individu berkat keselarasan aspek mental dan fisik ini. Alhasil, selain memiliki tubuh yang sehat dan berjalan normal, orang tersebut juga akan mulai seimbang atau sepenuhnya terintegrasi dengan Dzat Al Mutajalli Bidzatihi Ma'a Dzatih (Ubaidillah., 2017).

B. Latar Belakang Masalah

Salah satu sistem yang paling penting dalam tubuh adalah sistem kardiovaskular karena tanpa aliran darah dan oksigen yang tepat, sel dan jaringan tidak dapat berfungsi dengan benar. Seluruh tubuh Anda akan sangat menderita jika Anda mengalami kesulitan jantung. (Taroreh

et al., 2017).

Setiap tahun, penyebab utama kematian di seluruh dunia adalah penyakit kardiovaskular. Penyakit jantung berkembang ketika sel-sel darah menghalangi arteri yang memasok jantung. Sel-sel jantung rusak atau terbunuh ketika tidak ada cukup oksigen dalam sirkulasi jantung. Penyumbatan terjadi ketika arteri menyempit, yang disebabkan oleh akumulasi bahan yang dikenal sebagai plak di sepanjang dinding arteri. Plak kadang-kadang dapat patah dan menyebabkan pembekuan darah. Gejala khas pada penyakit jantung adalah nyeri dada. Disfungsi jantung dan pembuluh darah, terutama penyakit jantung koroner, adalah suatu kondisi yang dikenal sebagai penyakit kardiovaskular (PJK), hipertensi, gagal jantung, penyakit jantung bawaan, kardiomiopati, infark miokard akut, dan penyakit jantung rematik (Tiani *et al.*, 2015).

Tersumbatnya lemak di dinding pembuluh darah inilah yang menyebabkan penyakit jantung koroner. Hal ini dapat memicu kekejangan pembuluh darah, maka dari itu dapat menghalangi aliran darah ke jantung, mengganggu fungsi jantung, mengurangi aliran darah ke seluruh tubuh, akibatnya dapat terjadi kematian mendadak pada seseorang dan kekurangan oksigen (Robiyatuletal., 2021).

Menurut penelitian (Tiani *et al.*, 2015) Penyakit jantung berkembang ketika sel-sel darah menghalangi arteri yang memasok jantung. kekurangan Penyakit yang disebut sebagai penyakit jantung dan pembuluh darah (PJPD) mengganggu organ tubuh, terutama jantung dan pembuluh darah. Setiap tahun, ada 58 juta kematian di seluruh dunia, 17,5 juta (atau 30%) di antaranya disebabkan oleh PJK, terutama 7,6 juta (43% dari semua serangan jantung). Angka kematian akibat PJPD diprediksi akan mencapai 20 juta di seluruh dunia pada tahun 2015. Penyebab utama dari semua kematian yaitu Penyakit jantung koroner dengan tingkat 26,4%, nilai ini lebih tinggi empat kali lipat dengan tingkat kematian akibat kanker (6%). Dengan kata lain, penyebab kematian di Indonesia adalah sekitar 25% penyakit jantung koroner (Taroreh *et al.*, 2017). Berdasarkan hasil diagnosa tenaga

medis, Provinsi Kalimantan Timur 10,1% memiliki angka kejadian hipertensi yang relatif tinggi, dan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, angka kejadian gagal jantung, Selain itu lazim, pada tingkat 29,6% di beberapa daerah, termasuk Kalimantan Timur, adalah penyakit jantung koroner dan stroke (Kemenkes RI, 2014).

Terapi PJK tidak hanya ditujukan untuk mengurangi atau bahkan meniadakan keluhan, tetapi yang terpenting yaitu menjaga fungsi jantung untuk meningkatkan harapan hidup. Selain penyakit jantung koroner, pasien juga memiliki penyakit penyerta yang memerlukan penanganan berbeda. Hubungan faktor risiko dengan penyakit jantung koroner dan komorbiditas lainnya seperti hipertensi dan diabetes, Ini menggambarkan kemungkinan perkembangan iskemik dalam infark, serta kompleksitas pengobatan tertentu. Oleh karena itu, kualitas penggunaan obat dalam pemilihan pengobatan dapat ditentukan dari pilihan obat (Taroreh *et al.*, 2017).

Masih ada banyak contoh di seluruh dunia di mana interaksi obat menyebabkan kegagalan pengobatan yang dapat dihindari. Setiap tahun, sekitar 195.000 pasien rawat inap di AS memiliki interaksi obat. Interaksi obat mungkin merupakan akar hingga 5,6% hingga 63% dari masalah terkait pengobatan di Meksiko. Berdasarkan tinjauan Pasien rawat inap pada tahun 2011, 49% dikaitkan dengan ≥ 1 interaksi obat potensial. Karena dokumentasi interaksi obat tidak berfungsi secara efisien, penilaian lengkap terhadap interaksi obat tidak dapat dilakukan, sehingga tidak mungkin untuk menentukan prevalensi interaksi obat di Indonesia dengan angka yang tepat. Salah satunya menemukan bahwa hingga 26,34% resep memiliki interaksi obat pada pasien anak yang dirawat di rumah sakit di wilayah Kalimantan Selatan. Sebuah rumah sakit di Semarang melakukan studi epidemiologi, yang mengungkapkan bahwa 38% pasien memiliki dua atau lebih interaksi obat, 15% pasien memiliki interaksi obat berbahaya, 62% pasien memiliki interaksi obat, dan 13% pasien memiliki polifarmasi (Kurniawati *et al.*, 2021).

Nilai dari rekam medis sebanyak 100 pasien yang ditemukan bahwa

ada 1.111 obat diberikan kepada pasien penyakit jantung koroner, dengan masing-masing pasien menerima > 6 obat. Berjumlah 46 pasien diberikan 6-10 macam obat. Pemberian obat >5 dapat masuk dalam polifarmasi. Polifarmasi memainkan peran utama dalam interaksi obat (Rahmawati dan Mutmainah, 2021).

Interaksi obat adalah salah satu masalah yang mungkin terjadi dalam model resep pasien dan berdampak pada hasil klinis pasien. Interaksi farmakologis dapat menyebabkan sejumlah masalah, seperti berkurangnya efektivitas terapeutik, peningkatan toksisitas, atau efek obat yang tidak terduga. Interaksi farmasetik, interaksi farmakokinetik, dan interaksi farmakodinamik adalah tiga kategori di mana interaksi obat dapat dikategorikan berdasarkan mekanismenya (Agustin & Fitrianingih, 2020).

Menurut penelitian (Nur'aini *et al.*, 2019), jumlah interaksi obat dengan persentase tertinggi terdapat pada interaksi obat kategori mayor sebanyak 1,97% yaitu interaksi paling serius, kemudian pada kategori moderate sebanyak 72,22% merupakan interaksi yang cukup serius dan pada interaksi kategori minor persentasenya yaitu 22,22%.

Penyakit jantung berkembang ketika sel-sel darah menghalangi arteri yang memasok jantung. kekurangan Menurut data studi pendahuluan yang dikumpulkan di Rumah Sakit X Samarinda, ada 2.880 pasien dengan penyakit jantung koroner yang dirawat di rumah sakit antara Januari dan Desember 2021, dan ada hingga 80 pasien dengan penyakit jantung koroner yang juga memiliki kondisi bersamaan selama waktu itu.

Seperti yang dinyatakan dalam ringkasan di atas, penyakit jantung adalah suatu kondisi yang membutuhkan perawatan khusus. Di Rumah Sakit X Samarinda, para peneliti tertarik untuk mengevaluasi interaksi obat potensial di antara pasien jantung.

C. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pola penggunaan obat pada pasien rawat inap penyakit jantung koroner dengan penyakit penyerta di Rumah Sakit X Samarinda?
2. Apakah ada interaksi obat pada pasien rawat inap penyakit jantung koroner dengan penyakit penyerta di Rumah Sakit X Samarinda?

D. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pola penggunaan obat pada pasien rawat inap penyakit jantung koroner dengan penyakit penyerta di Rumah Sakit X Samarinda
2. Mengetahui interaksi obat pada pasien rawat inap penyakit jantung koroner dengan penyakit penyerta di Rumah Sakit X Samarinda

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit X

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan terhadap pihak rumah sakit untuk lebih berhati-hati dalam memberikan obat kepada pasien dengan penyakit jantung koroner dengan penyakit penyerta agar terhindar dari terjadinya potensi interaksi obat kepada pasien penyakit jantung koroner rawat inap.

2. Bagi Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur (UMKT)

Penelitian ini diharapkan akan menjadi sarana informasi terutama pada calon farmasis agar kedepannya lebih berhati - hati dalam pemberian obat ke pasien, khususnya dalam pemberian obat lain yang akan diberikan kepada pasien penyakit jantung koroner dengan penyakit penyerta rawat inap.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai evaluasi dan wawasan ilmu pengetahuan khususnya tentang evaluasi interaksi obat pada pasien penyakit jantung koroner dengan penyakit penyerta rawat inap.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

| No | Peneliti (Tahun) | Judul Penelitian | Metode Penelitian | Variabel Penelitian |
|----|--|--|--|---|
| 1. | Nur'aini, Banu Kuncoro dan Yuli Yanti. (2017) | Evaluasi interaksi obat jantung koroner pada pasien rawat inap di rumah sakit umum kabupaten tangerang 2017. | Penelitian ini merupakan noneksperimental karena tidak berinteraksi langsung dengan subjek penelitian dengan data yang diambil secara retrospektif | Obat jantung koroner |
| 2. | Windy G. Amisi, Jeini E Nelwan dan Febi K. Kolibu. (2018) | Hubungan antara hipertensi dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien yang berobat di rumah sakit umum pusat prof.Dr.R.D. Kandou Manado. | Observasional dengan rancangan <i>case control study</i> | Pasien hipertensi dan pasien penyakit jantung koroner (PJK). |
| 3. | Sulis Tiani, Pudjo Wahjudi, Dwi Martiana Wati. (2015) (Tiani et al., 2015) | Determinan Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Pasien Rawat Jalan Poli Jantung dan Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Soebandi Jember | Observational dengan menggunakan metode <i>case control</i> . | Faktor pasien rawat jalan penyakit jantung dan pembuluh darah |
| 4. | Syukri, A.E.D. P (2013). | Profil Penyakit Jantung Koroner di Irina F Jantung RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado | Deskriptif dengan metode retrospektif. | Profil pasien PJK dengan penyakit penyerta. |

| | | | | |
|----|---|---|---|---|
| 5. | Taroreh, G. (2017) | Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado | Penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan rancangan data secara retrospektif. | Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner |
| 6. | Tajudin, T., Faradiba, V., & Nugroho, I. D. W. (2019) | Analisis Kombinasi Penggunaan Obat pada Pasien Jantung Koroner dengan Penyakit Penyerta di Rumah Sakit X Cilacap tahun 2019 | penelitian ini dilakukan dengan rancangan deskriptif yang bersifat non eksperimental dengan pengambilan data secara retrospektif. | Analisis kombinasi penggunaan obat pada pasien PJK dengan penyakit penyerta |
| 7. | Parulian, L., Listyanti, E., A. K., & Sunnah, I. (2019) | Analisis Hubungan Polifarmasi Dan Interaksi Obat Pada Pasien Rawat Jalan Yang Mendapat Obat Hipertensi Di Rsp. Dr. Ario Wirawan Periode Januari-Maret 2019. | Penelitian ini menggunakan desain penelitian non eksperimental secara deskriptif analitik dengan metode retrospektif. | Polifarmasi dan interaksi obat pada pasien rawat jalan. |

Perbedaan dari penelitian terdahulu ialah :

1. Evaluasi Interaksi Obat Jantung Koroner pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang 2017
Penelitian ini memiliki perbedaan yaitu tempat penelitian, tahun

penelitian, metode pengumpulan data, serta penelitian interaksi pada obat yang dilakukan.

2. Hubungan Antara Hipertensi dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Pasien yang Berobat di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Penelitian ini memiliki perbedaan yaitu tempat penelitian, tahun penelitian, metode pengumpulan data, serta penelitian interaksi pada obat yang dilakukan.

3. Determinan Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Pasien Rawat Jalan Poli Jantung dan Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Soebandi Jember

Penelitian ini memiliki perbedaan yaitu tempat penelitian, tahun penelitian serta metode pengambilan data.

4. Profil Penyakit Jantung Koroner di Irina F Jantung RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado

Penelitian ini memiliki perbedaan yaitu tempat penelitian, tahun penelitian, metode pengumpulan data, serta penelitian interaksi pada obat yang dilakukan.

5. Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado.

Penelitian ini memiliki perbedaan yaitu tempat penelitian, tahun penelitian, metode pengumpulan data, serta penelitian interaksi pada obat yang dilakukan.

6. Analisis Kombinasi Penggunaan Obat pada Pasien Jantung Koroner dengan Penyakit Penyerta di Rumah Sakit X Cilacap tahun 2019

Penelitian ini memiliki perbedaan yaitu tempat penelitian, tahun penelitian, serta penelitian interaksi pada obat yang dilakukan.

7. Analisis Hubungan Polifarmasi Dan Interaksi Obat Pada Pasien Rawat Jalan Yang Mendapat Obat Hipertensi Di Rsp. Dr. Ario Wirawan Periode Januari-Maret 2019

Penelitian ini memiliki perbedaan yaitu tempat penelitian, tahun penelitian, metode pengumpulan data, serta penelitian interaksi pada obat yang dilakukan.