

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah meningkat dari waktu ke waktu dengan tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 80 mmHg. Hipertensi dijuluki sebagai "*silent killer*" karena sering kali tidak menunjukkan gejala yang jelas, dan tanda-tandanya dapat bervariasi dari individu ke individu. Beberapa gejala umum yang dapat terkait dengan hipertensi termasuk pusing, sakit kepala atau rasa berat di leher, kelelahan, telinga berdenging, jantung berdebar, penglihatan kabur, dan mimisan. Namun, penting untuk dicatat bahwa gejala tersebut tidak selalu muncul, dan banyak orang dengan hipertensi mungkin tidak merasakan apa-apa (AHA, 2017).

Hipertensi pada geriatri merupakan kondisi umum di masyarakat dengan jenis hipertensi primer dan hipertensi sistolik terisolasi. Penyebab hipertensi pada populasi geriatri melibatkan penebalan dinding arteri, disfungsi endotel, penurunan respons baroreseptor, dan peningkatan respons sensitivitas terhadap natrium (Ngulum *et al.*, 2022). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, hipertensi merupakan penyakit tertinggi yang diderita oleh usia geriatri dengan prevalensi 55,2% (Rahayu *et al.*, 2020). Prevalensi tekanan darah tinggi di Indonesia, khususnya di kalangan lansia terus meningkat. Prevalensi hipertensi di Kalimantan Timur yaitu 35% (Setyawan, 2017). Tingginya angka hipertensi pada geriatri menjadikan hipertensi sebagai faktor risiko utama Penyakit Jantung Koroner (PJK) (Benetos *et al.*, 2019).

Secara umum hanya 30% pasien hipertensi geriatri yang dapat dikontrol dengan monoterapi, sedangkan yang lainnya memerlukan terapi kombinasi dari dua atau tiga obat antihipertensi untuk mencapai target tekanan darah. Perubahan fisiologi, farmakokinetik, farmakodinamik, serta kecenderungan adanya komorbiditas dan berkembangnya polifarmasi pada geriatri membuat mereka rentan terhadap *Drug Related Problem* (DRP) yang dapat memperparah efek samping dan menurunkan risiko pengobatan yang efektif. Semakin banyak obat yang dikonsumsi oleh seorang pasien, semakin tinggi risiko timbulnya efek samping dan interaksi obat (Karnova, 2020).

Interaksi obat merupakan penyebab utama efek samping obat, terutama pada pasien geriatri. Interaksi obat didefinisikan sebagai respon yang terjadi ketika suatu obat berinteraksi dengan obat lain, makanan, atau kondisi penyakit penyerta yang dimiliki oleh individu (Utami & Handayani, 2020). Berdasarkan mekanismenya, interaksi obat dibedakan menjadi interaksi farmakokinetik dan farmakodinamik. Interaksi farmakokinetik terjadi ketika satu obat mempengaruhi proses absorpsi, distribusi, metabolisme, atau eliminasi obat lain dalam tubuh. Sementara itu, interaksi farmakodinamik memengaruhi efek obat dengan menimbulkan perubahan spesifik pada aktivitas reseptor, mengatur kontrol proses biologis atau fisiologis, dan dapat memiliki efek aditif atau antagonis pada obat lainnya (Reyaan *et al.*, 2021). Berdasarkan tingkat keparahan, interaksi obat dibedakan menjadi minor, *moderate*, dan mayor. Interaksi minor merupakan interaksi yang masih dapat diterima karena jika terdapat pada lembar resep tidak perlu dilakukan perubahan pengobatan, sedangkan interaksi *moderate* merupakan interaksi yang dapat diobati dan memerlukan perawatan kesehatan, dan interaksi mayor merupakan interaksi antar obat yang dapat menyebabkan konsekuensi klinis hingga kematian (Listyani *et al.*, 2019).

Efek perubahan obat akibat interaksi dapat bervariasi di antara individu dan dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor ini melibatkan dosis obat, kadar obat dalam darah, metabolisme obat, rute pemberian obat, durasi terapi, serta karakteristik pasien seperti usia, jenis kelamin, faktor genetik, dan kondisi kesehatan secara keseluruhan (Maindoka *et al.*, 2017). Hasil penelitian interaksi obat pada pasien hipertensi geriatri menurut Utami & Handayani (2020) menunjukkan sebanyak 72 pasien (55,81%) dari 129 pasien mengalami interaksi obat. Penelitian lain oleh Robby

et al. (2022) menunjukkan sebanyak 67 pasien (95,7%) dari 70 pasien mengalami interaksi obat. Penelitian lainnya lagi oleh Maindoka *et al.* (2017) menunjukkan interaksi obat pada pasien geriatri rawat inap adalah 44%.

Penting untuk mengidentifikasi interaksi obat pada pasien hipertensi geriatri karena mereka menggunakan obat-obatan dalam jangka waktu yang lama. Hal ini memiliki dampak terhadap pencapaian *goal* terapi yang diharapkan dan dapat mempengaruhi efektivitas pengobatan secara keseluruhan. Oleh karena itu, penelitian potensi interaksi obat menjadi suatu kebutuhan pada pasien hipertensi geriatri yang menjalani perawatan inap di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran potensi kejadian interaksi obat pada pasien hipertensi geriatri dengan komorbid penyakit jantung koroner di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran potensi kejadian interaksi obat pada pasien hipertensi geriatri dengan komorbid penyakit jantung koroner di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan edukasi yang berguna terkait interaksi obat yang merupakan salah satu aspek dari masalah terkait *Drug Related Problem* (DRP).

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan apoteker dan tenaga medis lain dalam pemilihan obat yang tepat pada pasien untuk menghindari interaksi obat yang tidak diinginkan agar keberhasilan terapi dapat dicapai.