

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi, yaitu sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg (Dipiro *et al.*, 2020). Hipertensi sering juga disebut sebagai *silent killer* karena hampir semua penderita hipertensi tidak mengalami gejala apapun, bahkan jika tidak segera tertangani akan menimbulkan masalah yang serius (Lita, 2017). Hipertensi yang tidak tertangani dapat menyebabkan terjadinya komplikasi berupa terjadi infark miokard, gagal jantung kongestif, jantung koroner, stroke, ensefalopati hipertensif, retinopati hipertensif hingga gagal ginjal kronis (Nuraini, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan kasus hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Hipertensi termasuk dalam kategori penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia (Kemenkes RI, 2019b). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, kasus hipertensi mengalami peningkatan dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta yaitu sebesar 34,1% dibandingkan 27,8% pada data Riskesdas tahun 2013 (Lukito *et al.*, 2019). Kejadian hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) cukup tinggi yaitu 11,01% atau lebih tinggi dari angka nasional yaitu 8,8% dan menempatkan DIY di urutan ke-4 sebagai provinsi dengan tingkat kejadian hipertensi tertinggi serta termasuk dalam 10 besar penyakit penyebab kematian di DIY pada beberapa tahun terakhir (Dinkes DIY, 2020). Menurut laporan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), data kunjungan rawat jalan di Rumah Sakit Kabupaten Bantul tahun 2018 khususnya RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta didominasi oleh penyakit tidak menular berupa hipertensi. Penyakit hipertensi menempati urutan pertama dengan jumlah kasus sebanyak 9.611 kasus (Dinkes Kabupaten Bantul, 2020).

Sebagian besar pasien hipertensi disertai dengan penyakit komorbid lain. Hal ini yang menyebabkan mayoritas pasien hipertensi membutuhkan terapi kombinasi

obat antihipertensi dengan obat lain untuk mencapai tekanan darah yang optimal. Terapi kombinasi ini berpotensi menyebabkan *Drug Related Problems* (DRPs) berupa interaksi obat yang berdampak pada menurunnya kualitas hidup pasien serta peningkatan angka morbiditas dan mortalitas pasien hipertensi (Redzuan *et al.*, 2017). Interaksi obat merupakan efek suatu obat yang dapat memengaruhi aktivitas obat lain (Pamu *et al.*, 2017). Penelitian yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2020 dari 53 pasien, obat antihipertensi yang paling sering digunakan adalah *Calcium Channel Blockers* (CCB) berupa amlodipin dengan jumlah sebanyak 32 penggunaan (Febri Nilansari *et al.*, 2020). Berdasarkan studi yang dilakukan di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur tahun 2017 amlodipin merupakan jenis obat yang paling sering digunakan, yaitu sebesar 44,27% penggunaan (Tandililing *et al.*, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anggriani *et al* (2021), hasil evaluasi interaksi obat amlodipin dengan kalsium karbonat berefek antagonis sehingga dapat menurunkan efek obat amlodipin. Penelitian lain yang dilakukan oleh Kusuma *et al* (2018) ditemukan kategori interaksi obat *major* sebanyak 13,88%, *minor* sebanyak 20,38% dan *moderate* sebanyak 65,74%. Interaksi terbanyak terjadi pada kategori *moderate* yaitu pada obat amlodipin dengan metformin dan kandesartan dengan bisoprolol. Penelitian yang dilakukan oleh Kothari & Ganguly, (2014) menunjukkan bahwa kejadian interaksi obat yang paling banyak ditemukan adalah antara atenolol dengan amlodipin yaitu sebanyak 136 kejadian interaksi.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa banyaknya penggunaan amlodipin sebagai terapi antihipertensi dan berpotensi menimbulkan interaksi obat dengan obat lain. Hal ini yang melatarbelakangi perlunya dilakukannya penelitian tentang kajian interaksi obat pada pasien rawat jalan yang menerima terapi amlodipin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka disusun perumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran karakteristik pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta?
2. Bagaimana gambaran potensi interaksi obat amlodipin dengan obat lain yang digunakan pada pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta?
3. Bagaimana gambaran tingkat keparahan dari potensi interaksi obat amlodipin dengan obat lain yang digunakan pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kejadian interaksi obat amlodipin dengan obat lain pada pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk mengetahui beberapa hal yang meliputi:

- a. Gambaran karakteristik pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
- b. Gambaran potensi interaksi obat amlodipin dengan obat lain yang digunakan pada pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
- c. Gambaran tingkat keparahan dari potensi interaksi obat amlodipin dengan obat lain yang digunakan pada pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari hasil ini di antaranya:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi serta dikembangkan kembali sehingga dapat menambah wawasan dan hasil penelitian yang diperoleh dapat dijadikan tambahan ilmu kefarmasian terutama farmasi klinik dan komunitas mengenai potensi kejadian interaksi obat amlodipin pada pasien hipertensi.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta membantu farmasis dan tenaga medis lainnya dalam mengidentifikasi lebih dini kejadian interaksi obat bagi pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang digunakan sebagai referensi dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

| Nama Peneliti | Judul Penelitian | Tahun dan Tempat Penelitian | Rancangan Penelitian | Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan |
|---|--|---|--|--|
| Ani Anggriani, Eva Kusumahati, Irfan Hilmi Multazam (Anggriani <i>et al.</i> , (2021) | Potensi interaksi obat amlodipin pada pasien hipertensi di salah satu Puskesmas Kabupaten Sumedang | 2021, salah satu Puskesmas Kabupaten Sumedang | Dilakukan secara observasional retrospektif dengan metode deskriptif menggunakan teknis <i>purposive sampling</i> , evaluasi berdasarkan <i>Drug Interaction Checker</i> Dan <i>Stockley's Drugs</i> | Tempat penelitian, menggunakan pasien rawat jalan, evaluasi berdasarkan <i>Drugs.com</i> |

| Nama Peneliti | Judul Penelitian | Tahun dan Tempat Penelitian | Rancangan Penelitian | Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan |
|--|---|--|--|---|
| | | | <i>Interactions 9th Edition.</i> | |
| Ikhwan Yuda Kusuma, Peppy Octaviani Dian Megasari, Linda Sukiatno (Kusuma <i>et al.</i> , (2018) | Identifikasi potensi interaksi obat pada pasien hipertensi: studi retrospektif resep polifarmasi di Apotek Karya Sehat Purwokerto | 2018, Apotek Karya Sehat Purwokerto | Dilakukan secara observasional, pendekatan deskriptif, evaluasi berdasarkan <i>Handbook of Drug Interaction Fact dan Stockley's Drug Interaction, www.drug.com dan Medscape.</i> | Tempat, tahun penelitian, fokus pada interaksi amlodipin dengan obat lain, evaluasi berdasarkan <i>Drugs.com</i> |
| Nitin Kothari, Barna Ganguly (Kothari & Ganguly, 2014) | Potensi interaksi obat pada obat-obatan yang diresepkan pada pasien hipertensi | 2014, Rumah Sakit Pendidikan Keperawatan Gujarat | Dilakukan secara observasional, pendekatan <i>cross-sectional</i> dengan evaluasi berdasarkan <i>Medscape.</i> | Tahun, tempat penelitian, fokus pada interaksi amlodipin dengan obat lain, evaluasi berdasarkan <i>Drugs.com.</i> |