

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung koroner atau PJK adalah salah satu penyakit yang paling sering menyebabkan kematian (PERKI, 2019). Penyakit jantung koroner disebabkan oleh plak yang menumpuk di dalam arteri koroner, yang bertanggung jawab untuk menyediakan oksigen kepada otot jantung. (NIH, 2019).

World Health Organization menyatakan bahwa pada tahun 2021, diperkirakan 17,9 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskular (CVD), yang merupakan 32% dari semua kematian di seluruh dunia. Lebih dari tiga perempat dari kematian ini terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 17 juta kematian dini (di bawah usia 70 tahun) karena penyakit tidak menular, dan sekitar 38% dari semua kematian tersebut disebabkan oleh CVD pada tahun 2019. (WHO,2021)

Diperkirakan 15 orang dari 1.000 orang di Indonesia menderita penyakit jantung koroner, dan sekitar 510.840 orang meninggal akibat penyakit ini (Kemenkes RI, 2018). Hasil Riskesdas menunjukkan bahwa jumlah penderita penyakit jantung koroner di Indonesia meningkat dari tahun 2013 hingga 2018, dengan peningkatan 0,5% menjadi 1,5% berdasarkan diagnosis dokter dan gejala (Riskesdas, 2018). Provinsi Jawa Timur dilaporkan memiliki jumlah penderita tertinggi sebanyak 375.127 orang, atau 1,3 persen dari total penderita (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Malang, penyakit jantung masih menjadi penyebab kematian paling umum. Pasien yang telah berkunjung di RSUD Kota Malang sekitar 2.489 pasien dengan kasus jantung koroner dan 996 pasien rawat jalan menerima diagnosis penyakit jantung (Pemkot Malang, 2022).

Penyakit jantung koroner disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah koroner. Salah satu penyebab utama penyakit kardiovaskular, termasuk penyakit jantung koroner adalah plak aterosklerosis yang merupakan penyempitan arteri koroner yang disebabkan oleh lemak yang menumpuk di dinding pembuluh darah. Merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik, dan tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah beberapa faktor risiko PJK (WHO, 2011). Ada dua jenis faktor risiko untuk penyakit jantung koroner: yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat diubah termasuk usia, jenis kelamin, berat bayi lahir rendah, riwayat keluarga (genetik), dan hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, kurangnya aktivitas fisik, diet tidak sehat, obesitas, stres, konsumsi alkohol yang berlebihan, dan riwayat merokok. (WHO,2011)

Pemeriksaan perlu dilakukan untuk mengetahui manifestasi klinis dari penyakit jantung koroner. Untuk menentukan hal tersebut, perlu dilakukan identifikasi berdasarkan rekam medis, pemeriksaan fisik, elektrokardiogram (EKG), rontgen dada, dan pemeriksaan jantung lainnya (Luthfiah et al., 2021).

Angina pectoris merupakan manifestasi klinis yang paling sering muncul pada PJK. Adanya ketidaknyamanan maupun nyeri dada yang diakibatkan karena penyakit arteri koroner yang muncul secara tiba-tiba ketika beraktivitas berat. Angina ini bisa menjalar menuju punggung, epigastrium, rahang bawah, leher, maupun lengan (Luthfiah et al., 2021; Wahidah, 2021). Biasanya disertai dengan sesak nafas (dispnea), pusing, gangguan irama jantung (aritmia), rasa lelah berkepanjangan, sakit perut, mual, muntah, diaphoresis, dan respon koping tidak efektif (Ariani et al., 2023).

Diagnosis perlu ditetapkan agar dapat memberikan terapi dan tatalaksana yang optimal. Anamnesis yang cermat dan terperinci merupakan langkah awal dalam penanganan diagnostik untuk semua skenario klinis dalam spektrum PJK. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik untuk mengidentifikasi faktor pencetus, komplikasi, dan penyakit

penyerta. Pemeriksaan penunjang diberikan pada individu yang diduga menderita PJK meliputi EKG 12 sadapan, elektrokardiogram (EKG), uji laboratorium standar (biomarker jantung), ekokardiografi, rontgen dada, dan angiografi koroner (ESC, 2023, 2024; Kemenkes RI, 2019b).

Pada terapi farmakologi pada saat rawat inap diberikan antiplatelet (asetosal, clopidogrel, ticagrelor, prasugrel), antikoagulan (fondaparinux, enoparinux, bivalirudin, UFH), statin (atorvastatin, simvastatin, rosuvastatin), beta-blockers (atenolol, bisoprolol, propanolol, metoprolol), Nitrat (ISDN, isosorbid mononitrat, nitrogliserin), calcium channel blocker atau CCB (amlodipin, nifedipin, diltiazem, verapamil), zngiotensin-converting enzyme inhibitor atau ACE-I (captopril, ramipril, lisinopril, enalapril), angiotensin II receptor blocker atau ARB (candesartan, valsartan, irbesartan) (DiPiro, 2021; ESC, 2023, 2024; Kemenkes RI, 2019b). Pada non-farmakologi dilakukan modifikasi gaya hidup seperti aktivitas fisik, pengelolaan berat badan, terapi diet, berhenti merokok, intervensi psikologis, dan pembatasan asupan alkohol untuk mengurangi faktor risiko yang berpengaruh (DiPiro, 2021).

Pedoman tatalaksana terapi secara konsisten merekomendasikan penggunaan ACEI dan ARB pada pasien dengan gangguan arteri koroner. ACEI/ARB berguna dalam mengurangi *remodelling* dan kematian pascainfark miokard (Perki, 2018). Sejumlah penelitian menunjukkan ACEI dan ARB sama efektif dalam menurunkan cardiovascular events (Yusuf et al, 2008; Yang et al, 2014; Dimou et al., 2018). Cardiovascular events merupakan istilah yang digunakan untuk gabungan dari berbagai efek samping yang berhubungan dengan sistem kardiovaskular, seperti kematian akibat masalah kardiovaskular, diagnosis penyakit jantung iskemik, infark miokard, stroke, hospitalisasi atau prosedur revaskularisasi (Stanek et al, 2007).

Golongan obat yang dikenal sebagai ARB bekerja melawan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) untuk menurunkan tekanan darah, seperti irbesartan, valsartan, telmisartan. Obat ini bekerja sama

dengan angiotensin II dengan mengikat dengan reseptor angiotensin II tipe-1 (AT1). Akibatnya, mereka menghentikan vasokonstriksi dan sekresi aldosteron dari angiotensin II di sejumlah jaringan, termasuk otot polos pembuluh darah dan kelenjar adrenal (Bulsara & Makaryus, 2023).

Golongan ARB bersifat renoprotektif melalui mekanisme vasodilatasi arteriol eferen yang menyebabkan penurunan tekanan intraglomerulus ginjal (Burns et al., 2016). Disisi lain, bertindak sebagai kardioprotektif dengan cara mencegah terjadinya *remodelling* otot jantung, mengurangi inflamasi vaskuler serta memperbaiki fungsi endotel (Roever & Chagas, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui pola penggunaan obat golongan *Angiotensin Reseptor Blocker* (ARB) yaitu candesartan di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang. Hal tersebut, dilakukan sebagai penunjang pengobatan yang rasional serta optimal yang ditujukan pada pasien jantung koroner.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pola penggunaan obat candesartan pada pasien penyakit jantung koroner (PJK) di instalasi rawat inap Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

Dapat mendeskripsikan penggunaan obat candesartan meliputi jenis, dosis, pemakaian, rute, frekuensi pemberian, serta lama penggunaan pada pasien penyakit jantung koroner di instalasi rawat inap Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang.

1.4 Kebaruan Penelitian

Tabel I. 1 Kebaruan Jurnal

| No | Peneliti | Tahun | Judul | Pengumpulan Data | Hasil |
|----|----------|-------|---|--|---|
| 1. | Tahir | 2022 | Profil Pengobatan Obat Jantung Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar | Penelitian deskriptif melalui pengumpulan data yang di lakukan secara observasi, observasi yang dimaksud adalah mengamati dan mencatat obat-obat jantung apa saja yang di gunakan oleh pasien rawat jalan di rumah sakit Stella Maris Makassar selama bulan Mei-Juli 2021. | Penggunaan obat pada terapi penderita penyakit jantung di RS.Stella Maris Makassar lebih banyak menggunakan obat amlodipine pada bulan januari-maret 2021 dengan persentase rata-rata (32,7%), kemudian Bisoprolol sebanyak (25,8%), Candesartan sebanyak (21,9%), Furosemid sebanyak (13,3%), Simvastatin sebanyak (6,87%), kemudian Nifedipine 1,25% dan obat yang paling sedikit di gunakan pada pasien rawat jalan di rumah sakit Stella Maris Makassar adalah Captopril 0,13%. |

Lanjutan dari halaman 6

| | | | | | |
|----|--------------------------|------|---|---|--|
| 2. | Rashati | 2021 | Pereseapan Obat Pasien Penyakit Jantung Rawat Jalan Rs Mitra Medika Bondowoso | Penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan data rekam medis pada pasien penyakit jantung koroner bulan Maret 2021. | Evaluasi pereseapan obat jantung berdasarkan nama obat yang paling banyak diresepkan pada pasien penyakit jantung rawat jalan RS Mitra Medika Bondowoso periode bulan Maret 2021 adalah candesartan sebanyak 153 resep dengan persentase 14,35%. |
| 3. | Umi Khairiyah dan Yuswar | 2022 | Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Sultan Syarif Mohamad Alkadrie. | Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan rancangan cross sectional. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif melalui penelusuran data rekam medis dan resep pasien hipertensi di instalasi rawat jalan RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie periode Januari- Desember 2020. | Obat antihipertensi yang paling banyak diresepkan di instalasi rawat jalan RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie tahun 2020 sebagai antihipertensi tunggal adalah amlodipine dan antihipertensi kombinasi adalah amlodipine dan candesartan. |

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak antara lain:

a. Bagi Penulis

Dapat memahami bagaimana penanganan penyakit jantung koroner menggunakan obat candesartan.

b. Bagi Rumah Sakit

Dapat mengevaluasi penanganan dan penggunaan obat yang efektif dalam dalam pemberian terapi khususnya candesartan yang berpegang pada pedoman terapi yang sesuai dengan kondisi pasien sehingga dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan dan mutu rumah sakit khususnya dalam hal pemberian terapi.

