BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang sehingga terwujudnya derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagaimana diamanatkan oleh Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 (Presiden Republik Indonesia, 2009). Kesehatan sangat erat kaitannya dengan dunia obat-obatan. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia (Menteri Kesehatan RI, 2010).

Tragedi talidomid tahun 1961 telah memacu banyak negara dalam mengembangkan sistem pemantauan obat guna mencegah dan mendeteksi lebih dini kemungkinan morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh terapi obat. Salah satu keberhasilan peran yang ditunjukkan adalah pelaporan secara jeli dan waspada terhadap kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD) yang disebabkan oleh obat-obatan yang diduga memicu mortalitas dan morbiditas sehingga dilakukan penarikan produk dari pasaran atau pembatasan dalam penggunaannya. Keberhasilan sistem tersebut tergantung pada kerjasama segenap profesi medis dalam melaporkan ROTD terutama untuk obat-obat baru. Profesi medis merupakan posisi strategis untuk terlibat aktif dalam pelaporan karena selaku penyedia layanan kesehatan (dokter, apoteker, perawat, dsb) berada di garis terdepan untuk mengetahui setiap detail perkembangan terapi pasien (Santoso, 2013)

Interaksi obat merupakan satu dari delapan kategori masalah terkait obat (*drug related problem*) yang mempengaruhi *autcome* klinis pasien, dengan meningkatnya kompleksitas obat-obat yang digunakan dalam pengobatan saat ini dan kecenderungan terjadinya praktik polifarmasi, maka kemungkinan terjadinya interaksi obat semakin besar (Setiawan (abstrak), 2011). Interaksi obat dengan obat merupakan kejadian interaksi obat yang dapat terjadi bila penggunaan bersama dua macam obat atau lebih. Interaksi obat merupakan Drug Related Problem (DRP) yang dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap pengobatan. Hasilnya berupa peningkatan atau penurunan efek yang dapat mempengaruhi *outcome* terapi pasien (Mahamudu *et al*, 2017).

Beberapa laporan studi menyebutkan proporsi interaksi obat dengan obat lain (antar obat) berkisar antara 2,2% sampai 30% terjadi pada pasien rawat inap dan 9,2% sampai 70,3% terjadi pada pasien-pasien rawat jalan, walaupun kadang kadang evaluasi interaksi obat tersebut memasukkan pula interksai secara teoretik selain interaksi obat sesungguhnya yang ditemukan dan terdokumentasi (Gitawati, 2008).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan angka kesakitan yang tinggi. Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena hipertensi adalah salah satu penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya terlebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya (Busari *et al*, 2010)

Hipertensi merupakan faktor risiko primer penyakit jantung dan stroke. Pada saat ini hipertensi adalah faktor risiko ketiga terbesar yang menyebabkan kematian dini. Hipertensi menyebabkan 62% penyakit kardiovaskular dan 49% penyakit jantung. Penyakit ini telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang

membesar. Pada 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29% atau sekitar 1,6 miliar orang di seluruh dunia mengalami hipertensi (Tedjasukmana, 2012).

Presentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang. Data *Global Status Report Noncommunicable Disease* 2010 dari WHO menyebutkan, 40% negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35 %. Kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi sebanyak 46%. Sementara kawasan Amerika sebanyak 35%, 36% terjadi pada orang dewasa menderita hipertensi (Candra, 2013). Untuk kawasan Asia, penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita tekanan darah tinggi. Menurut Khancit, pada 2011 WHO mencatat ada satu miliar orang terkena hipertensi. Di Indonesia, angka penderita hipertensi mencapai 32% pada 2008 dengan kisaran usia diatas 25 tahun. Jumlah penderita pria mencapai 42, 7%, sedangkan 39, 2% adalah wanita (Candra, 2013).

Penderita hipertensi umumnya tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi sampai telah terjadi efek letal hipertensi berupa kelebihan beban kerja di jantung yang menimbulkan penyakit jantung koroner dan gagal jantung secara dini, kerusakan di pembuluh darah utama di otak berupa stroke, dan cedera pada ginjal yang akhirnya menyebabkan gagal ginjal (Pahlawan *et al*, 2013)

Penyakit hipertensi yang telah mengalami komplikasi biasanya memerlukan obat dalam jumlah dan jenis yang banyak serta dibutuhkan terapi dan modifikasi obat, jadi potensi munculnya masalah terkait *Drug Related Problem (DRP)* bagi pasien menjadi sangat besar seperti indikasi yang tidak diterapi, obat salah/kontraindikasi dengan penyakit, dosis terlalu rendah atau terlalu tinggi, interaksi obat antar satu obat dengan yang lain dan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, karena itu farmasis harus memberi

informasi kepada pasien guna memastikan secara jelas penggunaan masing-masing obat serta mengenal kemungkinan efek samping obat (Setyani *et al*, 2006)

Beberapa publikasi menunjukkan terapi obat antihipertensi memicu kejadian ROTD. Dari hasil penelitian Rahmawati *et al* 2006 di Rumah Sakit Pendidikan Dr. Sardjito Yogyakarta diperoleh interaksi obat terjadi pada 59% kasus pasien rawat inap dan 69 % resep rawat jalan. Pada pasien rawat inap ditemukan 125 kejadian interaksi obat interaksi obat-makanan, sedangkan pada pasien rawat jalan ditemukan 128 kejadian interaksi obat meliputi 47 kasus interaksi obat-obat dan 81 kasus interaksi obat-makanan.

Penelitian Mahamudu *et al* 2017 di instalasi rawat jalan RSUD Luwuk menunjukkan dari 44 pasien hipertensi primer, terdapat 19 pasien (43,2%) yang berpotensi mengalami interaksi obat dengan jumlah 20 kasus interaksi. Berdasarkan mekanisme interaksi obat, interaksi farmakodinamik sebesar 18 kasus (90%) dan interaksi farmakokinetik sebesar 2 kasus (10%).

Melihat realitas diatas maka perlu dilakukan penelitian studi interaksi obat pada terapi pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. Penelitian dilakukan di RSUD Ulin Banjarmasin karena merupakan rumah sakit rujukan di provinsi Kalimantan selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan suatu permasalahan bagaimana gambaran interaksi penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat inap di ruang penyakit dalam pria (PDP) RSUD Ulin Banjarmasin

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui interaksi penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat inap di ruang penyakit dalam pria RSUD Ulin Banjarmasin.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran interaksi yang terjadi di ruang penyakit dalam pria RSUD Ulin Banjarmasin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi penggunaan obat anti hipertensi serta meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di RSUD Ulin Banjarmasin.

1.4.2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan studi interaksi obat hipertensi.

1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi institusi dan bagi mahasiswa lain yang ingin meneliti hal terkait.

1.5 Penelitian Terkait

Penelitian sejenis terkait studi interaksi obat pada terapi pasien hipertensi pernah dilakukan oleh:

1.5.1. Penelitian Yesia Stevani Mahamudu, Gayatri Citraningtyas, Henki Rotinsulu (2017). Tentang kajian potensi interaksi obat antihipertensi pada pasien hipertensi primer di instalasi rawat jalan RSUD Luwuk. Hasil penelitian menunjukkan dari 44 pasien hipertensi primer, terdapat 19 pasien (43,2%) yang berpotensi mengalami interaksi obat

dengan jumlah 20 kasus interaksi. Berdasarkan mekanisme interaksi obat, interaksi farmakodinamik sebesar 18 kasus (90%) dan interaksi farmakokinetik sebesar 2 kasus (10%).

1.5.2. Penelitian Fita Rahmawati, Rini Handayani dan Vivi Gosal (2006). Tentang Kajian retrospektif interaksi obat di Rumah Sakit Pendidikan Dr. Sardjito Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa interaksi obat terjadi pada 59% pasien rawat inap dan 69% pasien rawat jalan. Pada pasien rawat inap ditemukan 125 kejadian interaksi (48 interaksi obat-obat dan 77 interaksi obat-makanan) dengan pola interaksi obat farmakokinetik 36 %, famakodinamik 16 % dan *unknown* 48 %. Jenis obat yang sering berinteraksi: furosemid, kaptopril, aspirin, dan seftriakson. Sedangkan pada rawat jalan ditemukan 47 kasus interaksi obat-obat dan 81 kasus interaksi obat-makanan dengan pola interaksi obat farmakokinetik 72%, farmakodinamik 19% dan sisanya *unknown*. Obat yang sering berinteraksi fenitoin, phenobarbital, isoniasid dan rifampicin.

Penelitian yang akan dilakukan ini berbeda dengan penelitian penelitian yang pernah dilakukan yaitu dalam hal tempat, waktu dan subjek penelitian.