

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap orang pasti mendambakan kesehatan jasmani dan rohani. Namun sayangnya dengan bertambahnya usia seringkali membuat kesehatan semakin menurun sedikit demi sedikit. Salah satu penyakit yang sering muncul seiring dengan berjalannya waktu, terutama jika dalam silsilah keluarga ada yang menderita, adalah tekanan darah tinggi atau hipertensi. Secara visual, penyakit ini memang tidak tampak mengerikan (Bangun, 2005:iii).

Hipertensi adalah salah satu faktor resiko penyakit jantung koroner. Jika dibiarkan tanpa perawatan yang tepat, hal itu dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Penderita sering tidak menyadari selama bertahun-tahun sampai terjadi komplikasi besar seperti penyakit stroke, serangan jantung, atau gagal ginjal. Oleh sebab itu, hipertensi sering disebut pembunuh diam-diam atau *silent killer* (Soeharto, 2004:55).

Dari data jumlah total kasus penyakit hipertensi di Indonesia yang didapat oleh tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen, sedangkan yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan dan sedang minum obat sendiri sebesar 9,5 persen. Jadi, ada 0,1 persen masyarakat yang minum obat sendiri. Prevalensi ini terjadi peningkatan dari 7,6 persen tahun 2007 menjadi 9,5 persen tahun 2013 (Kemenkes, 2013:v).

Dari banyak penelitian sebelumnya dinyatakan bahwa dengan meningkatnya umur, maka tekanan darah menjadi meningkat. Hipertensi menjadi problem pada usia lanjut karena sering ditemukan menjadi faktor resiko stroke dan penyakit jantung koroner. Sebenarnya, hipertensi merupakan akibat dari kerja keras jantung untuk dapat mengalirkan darah ke seluruh tubuh. Pada usia lanjut, saluran darah dalam jaringan seluruh tubuh sudah mengalami penebalan dan pengurangan elastisitas. Akibatnya, sistem dalam tubuh berupaya menaikkan tekanan jantung supaya distribusi darah dapat berjalan normal. Hal ini menimbulkan jantung mudah lelah sehingga fungsinya sebagai alat pompa darah akan menurun (Maryani, 2003:12).

Menurut Bakri dalam Ikawati dkk (2008:31) bahwa pengobatan hipertensi secara farmakologi pada usia lanjut sedikit berbeda dengan usia muda karena adanya perubahan-perubahan fisiologis akibat proses menua. Perubahan fisiologis yang terjadi pada usia lanjut menyebabkan konsentrasi obat menjadi lebih besar, waktu eliminasi obat menjadi panjang, terjadi penurunan fungsi dan respon dari organ, adanya berbagai penyakit lain, adanya obat-obat untuk penyakit-penyakit penyerta yang sementara dikonsumsi harus diperhitungkan dalam pemberian obat anti hipertensi. Perubahan sistem biologis pada usia lanjut akan mempengaruhi proses interaksi obat yang pada akhirnya mempengaruhi kemanfaatan klinik dan keamanan farmakoterapi.

Interaksi obat dianggap penting secara klinik jika berakibat meningkatkan toksisitas dan/atau mengurangi efektivitas obat yang berinteraksi, jadi terutama jika menyangkut obat dengan batas keamanan yang sempit (indeks terapi yang rendah atau *slope* log DEC yang curam), misalnya glikosida jantung, antikoagulan, dan obat sitostatik. Insidens interaksi obat yang penting dalam klinik sukar diperkirakan karena (1) dokumentasinya sangat kurang; (2) seringkali lolos dari pengamatan karena kurangnya pengetahuan dari para dokter akan mekanisme dan kemungkinan terjadinya interaksi obat; (3) kejadian keparahan interaksi obat yang dipengaruhi oleh variasi individual (populasi tertentu lebih peka misalnya pasien lanjut usia atau yang berpenyakit parah), penyakit tertentu (penyakit gagal ginjal atau penyakit hati kronik, hipertensi), dan faktor-faktor lain (Anonim, 2009:862-863).

Dari hasil penelitian sebelumnya seperti penelitian kajian keamanan pemakaian obat antihipertensi di poliklinik usia lanjut RS. DR. Sardjito bahwa terdapat 41,3% pasien menerima kombinasi obat yang berpotensi terjadi interaksi obat, 8,7% diantaranya mempunyai gejala klinis yang diperkirakan berkaitan dengan kemungkinan berkembangnya efek interaksi obat (Ikawaty dkk, 2008:30). Selain itu dari hasil penelitian tentang kajian interaksi obat pada pengobatan pasien gagal ginjal kronis hipertensi di RSUD Sanglah Denpasar tahun 2007 terdapat 26 interaksi obat berdasarkan drug.com dengan 7 interaksi minor (26,92%), 18 interaksi moderat (69,23%) dan 1 interaksi major (3,85%) (Prasetya

dkk, 2007: 9). Selanjutnya penelitian tentang kajian interaksi obat pada pasien gagal jantung kongestif di RSUD DR. Sardjito Yogyakarta tahun 2005 menyatakan bahwa terjadi interaksi obat antara furosemide dengan ACE inhibitor sebanyak 84 pasien (76,36%), furosemide dengan asetosal pada 66 pasien (60%), dan ACE inhibitor dengan asetosal pada 57 pasien (51,82%), interaksi ini terjadi pada pasien rawat inap. Pasien rawat jalan ditemukan interaksi antara asetosal ACE inhibitor terjadi pada 90 pasien (70,87%), furosemide dengan ACE inhibitor pada 85 pasien (66,93%), dan ACE inhibitor dengan suplemen kalium pada 85 pasien (66,93%) (Yasin dkk, 2008: 15).

Berdasarkan data survei triwulan IV pada tahun 2013 bahwa kasus dan kematian penyakit tidak menular, jumlah pasien hipertensi geriatri di Provinsi Gorontalo yang tercatat mencapai 4.552 orang (Dinkes Provinsi Gorontalo, 2013). Dan berdasarkan data laporan RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango tahun 2013 bahwa jumlah pasien hipertensi geriatri mencapai 239 orang (Anonim, 2013). Dan hipertensi termasuk dalam peringkat pertama dalam 10 penyakit menonjol di RSUD Toto Kabila. Selain itu di rumah sakit ini juga tingkat penggunaan polifarmasi sangat tinggi dan tidak adanya dokumentasi tentang interaksi obat. Pada observasi awal dilakukan skrining resep dan diperoleh beberapa jenis obat yang potensi berinteraksi antara lain captopril dengan antasida, rantidin dengan nifedipin, bisoprolol dengan alprazolam, dan Furosemid dengan lisinopril.

Berdasarkan masalah–masalah diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan “Tinjauan Skrining Resep Interaksi Obat dalam Terapi Hipertensi Pada Pasien Geriatri di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah pada skrining resep pasien geriatri di Instalasi Rawat Inap RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango mengalami interaksi obat?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan umum dan khusus dari penelitian ini adalah:

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui adanya interaksi obat dalam terapi hipertensi pada pasien geriatri di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango melalui skrining resep.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui jenis obat antihipertensi yang banyak digunakan untuk pasien usia lanjut di Rumah Sakit Toto Kabila
2. Untuk mengetahui jumlah kombinasi obat antihipertensi dengan obat penyakit penyerta seperti gastritis dangout yang diberikan kepada pasien usia lanjut yang berpotensi berinteraksi dengan menggunakan buku standar *drug interaction fact*.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Hasil Penelitian ini diharapkan menjadi sumbangsih ilmiah dan masukan untuk membantu proses evaluasi penggunaan obat antihipertensi khususnya pada pasien geriatri di Rumah Sakit Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.
2. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi dan bahan bacaan untuk penelitian lebih lanjut yang berkenaan dengan interaksi obat.
3. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai latihan dan pengalaman berharga bagi peneliti sendiri dalam rangka menambah wawasan keilmuan.