

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu masalah yang ditimbulkan dalam pola persepan pasien yang dapat mempengaruhi *outcome* klinis pasien adalah interaksi obat. Interaksi obat merupakan interaksi yang dapat terjadi apabila efek obat diubah oleh obat lain, makanan, atau minuman. Interaksi obat ini dapat menyebabkan beberapa masalah antara lain penurunan efek terapi, peningkatan toksisitas, atau efek farmakologis yang tidak diharapkan (Rahmawati, , 2014).

Mekanisme dari interaksi obat ini sendiri dapat dibagi menjadi tiga diantaranya yaitu Interaksi farmasetik dimana interaksi ini terjadi antara dua obat yang diberikan dalam waktu bersamaan yang biasanya terjadi sebelum obat tersebut dikonsumsi. Interaksi farmakokinetik adalah interaksi yang dapat terjadi ketika obat mempengaruhi proses absorpsi, distribusi, metabolisme dan ekskresi (ADME) dari pada obat lain, sehingga dampaknya dapat meningkatkan atau mengurangi efek farmakologis salah satu dari obat yang dikonsumsi tersebut, sedangkan interaksi farmakodinamik merupakan interaksi yang dapat terjadi antar obat yang memiliki efek farmakologis, antagonis, atau efek samping yang hampir sama (Stockley, 2008).

Interaksi obat berdasarkan level signifikansi klinis atau tingkat keparahan dapat diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan yaitu *minor* jika interaksi mungkin terjadi tetapi bisa dianggap tidak berbahaya, interaksi moderate dimana interaksi ini dapat terjadi sehingga bisa meningkatkan efek samping obat. Interaksi major merupakan potensi berbahaya dari interaksi obat yang dapat terjadi pada pasien sehingga cara yang diperlukan adalah dilakukannya monitoring/intervensi. Adapun yang dimaksud dengan potensi berbahaya adalah jika ada probabilitas tinggi dari peristiwa yang dapat merugikan pasien dimana salah satu akibatnya dapat menyebabkan kerusakan organ yang dapat membahayakan kehidupan pasien (Bailie, G.R, 2004).

Potensi terjadinya interaksi obat dalam suatu pola persepan masih sangat sering terjadi. Data menunjukkan dalam penelitian yang berlangsung di Amerika bahwa kejadian interaksi obat di rumah sakit sebesar 88% diantaranya terjadi pada kelompok pasien geriatri dan pasien dewasa sedangkan laporan mengenai kejadian interaksi obat pada pasien anak masih sedikit (Sjahadat, 2013).

Suatu penelitian tentang interaksi obat-obat di Mexico yang melibatkan 624 pasien rawat jalan dengan umur lebih dari 50 tahun menunjukkan adanya 80% pasien yang mendapat resep dengan satu atau lebih interaksi obat dan 3,8% dari pasien tersebut mendapat kombinasi obat dengan interaksi yang harus dihindari (Doubova, S.V., 2007). Suatu penelitian

terbaru di Brazil tentang interaksi obat yang melibatkan 433 pasien geriatri rawat jalan menunjukkan 6,5% dari total pasien berpotensi mengalami paling sedikit satu macam interaksi obat dan didapatkan bahwasanya pasien geriatri yang mengkonsumsi lima macam obat atau lebih memiliki risiko interaksi obat yang secara signifikan lebih tinggi dibandingkan mereka yang mengkonsumsi tiga sampai empat macam obat. (Neto et al, 2012).

Hasil penelitian yang membahas tentang interaksi obat pada pasien geriatri yang terjadi di Jambi yaitu dengan Pasien yang diambil adalah berumur lebih dari 59 tahun yang dirawat bulan Februari – Maret yang mendapatkan dua atau lebih resep. Berdasarkan data, ditemukan 73,97% dari 73 pasien mengalami interaksi obat dengan mekanisme interaksi farmakokinetik 69,05%, farmakodinamik 28,57%, dan tidak diketahui 2,38%. Tingkat keparahan interaksi yang terjadi yaitu *minor* 71,43%, *moderate* 25% dan *major* 3,57%. Penggunaan obat yang berpotensi interaksi *major* sebaiknya disesuaikan kebutuhan pasien, risiko dan keuntungannya. (Yuliawati, 2021).

Pasien yang memiliki risiko tinggi untuk mengalami interaksi obat dengan obat adalah pasien geriatri. Geriatri merupakan cabang disiplin ilmu kedokteran yang mempelajari aspek kesehatan dan kedokteran pada warga lanjut usia (lansia) yang berupa promosi, pencegahan, diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi. Pasien geriatri adalah pasien lansia dengan multi penyakit dan atau gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara terpadu dengan pendekatan multidisiplin yang bekerja secara interdisiplin. Lansia adalah penduduk yang berusia 60 tahun atau lebih (Kemenkes RI., 2016)

Menurut laporan dari Badan Pusat Statistik (BPS), terdapat 29,3 juta penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia pada 2021. Angka ini setara dengan 10,82% dari total penduduk di Indonesia.

Penduduk lanjut usia akan mengalami proses penuaan secara terus menerus dengan ditandai menurunnya daya tahan fisik sehingga rentan terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Pada tahun 2014 angka kesakitan lansia sebesar 25,05%, sedangkan di tahun 2015 sebesar 28,65% artinya bahwa setiap 100 orang lansia terdapat sekitar 28 orang diantaranya mengalami sakit (Kemenkes RI, 2017)

Berdasarkan data *World Population Prospects*, pada tahun 2015 diketahui jumlah lansia berkisar 901 juta orang dan diprediksi mengalami kenaikan sampai 1,4 milyar pada tahun 2030 dan menjadi 2,1 milyar pada tahun 2050. Indonesia diprediksi masuk dalam 10 besar populasi lansia terbesar di dunia pada tahun 2050 (United Nations, 2015). Sedangkan menurut badan kesehatan dunia WHO bahwa penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 mendatang sudah mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang balitanya tinggal 6,9 % yang menyebabkan jumlah penduduk lansia terbesar di dunia. Badan Pusat Statistik (BPS). (Organization, 2007)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Manado, penelitian ini dilakukan terhadap 100 data rekam medik pasien geriatri rawat inap yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian berdasarkan karakteristik pasien geriatri menunjukkan jumlah pasien terbanyak pada kelompok usia 60-74 tahun sebesar 64 pasien (64%) sedangkan jumlah pasien laki-laki sebanyak 50 pasien (50%) dan perempuan sebanyak 50 pasien (50%). Diagnosa penyakit terbanyak yaitu hipertensi sebesar 58 (17,90 %) dari total 324 kasus penyakit serta 25 jenis obat diresepkan pada 76 pasien (76%). Prevalensi atau populasi kejadian interaksi obat-obat sebesar 44% dengan total 146 kejadian interaksi. (Fangky Sandy Maindok, 2017)

Lansia pada umumnya memiliki lebih dari satu penyakit (multidiagnosa), bersifat kronis yang dapat menimbulkan kecacatan bahkan kematian, dan rentan terhadap berbagai penyakit akut yang diperberat dengan adanya penurunan daya tahan tubuh (Dasopang dkk, 2015). Masalah medis yang kompleks pada pasien lansia menyebabkan lansia mendapatkan peresepan polifarmasi (Anggriani dkk, 2016). Polifarmasi merupakan penggunaan obat sebanyak lima macam atau lebih untuk satu pasien dalam satu resep. Polifarmasi secara signifikan dapat meningkatkan risiko interaksi obat dengan obat. Polifarmasi merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya *Drug Related Problems* (DRPs) (Tobat dkk, 2015).

Penyakit kronis pada pasien lanjut usia seperti hipertensi, dislipidemia, diabetes dan depresi biasanya membutuhkan beberapa obat, diperkirakan bahwa lebih dari 40% orang dewasa berusia >65 th menggunakan 5 obat atau lebih, dan 12% menggunakan 10 obat, diketahui bahwa meningkatnya polifarmasi memungkinkan terjadinya interaksi obat, reaksi merugikan dan kualitas hidup yang buruk karena tubuh pasien lanjut usia menunjukkan adanya perubahan dalam fungsi fisiologisnya sehingga menyebabkan farmakokinetik yang berbeda dan sensitivitas yang lebih tinggi pada efek obat (Rodrigues, 2016).

Obat-obatan merupakan salah satu hal yang digunakan dan disalahgunakan sebagai terapi untuk masalah kesehatan pada pasien geriatri. Polifarmasi atau penggunaan obat yang lebih banyak memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami efek samping dan interaksi obat yang merugikan. Penggunaan obat yang tidak tepat pada pasien geriatri dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan yang serius yang juga dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan biaya kesehatan serta potensi yang berdampak pada peningkatan resiko efek samping obat dan kematian.

Dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul ini, Diharapkan setelah mengetahui interaksi obat pada pasien geriatrik dapat menurunkan tingkat kejadian interaksi obat terutama pada interaksi obat yang tergolong *major* yang dapat menyebabkan kerusakan dan

mengancam jiwa pasien. selain itu mengenai penelitian serupa di RSPAD Gatot Soebroto sebelumnya belum pernah dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik pasien geriatri di poli penyakit dalam rawat jalan RSPAD Gatot Soebroto periode Juli – Desember 2021?
2. Apakah terdapat potensi interaksi obat pada pola persepsian pasien geriatri di poli penyakit dalam rawat jalan di RSPAD Gatot Soebroto periode Juli – Desember 2021?
3. Manakah potensi interaksi obat yang paling banyak menurut penyakit pada pasien geriatri poli penyakit dalam rawat jalan di RSPAD Gatot Soebroto pada periode Juli - Desember 2021?

1.3 Tujuan

1. Untuk mengetahui karakteristik pasien geriatri di poli penyakit dalam rawat jalan di RSPAD Gatot Soebroto periode juli – Desember 2021.
2. Untuk mengetahui ada tidaknya potensi interaksi obat pada pasien geriatri dipoli penyakit dalam rawat jalan di RSPAD Gatot Soebroto pada periode Juli - Desember 2021.
3. Untuk mengetahui interaksi obat yang paling banyak menurut penyakit pada pasien geriatri di poli penyakit dalam rawat jalan di RSPAD Gatot Soebroto pada periode Juli - Desember 2021.

1.4 Manfaat

1. Bagi Peneliti
Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai interaksi obat dan diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dibidang ilmu kefarmasian.
2. Bagi Rumah Sakit
Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi adanya interaksi obat pada pasien geriatri dan menjadi masukan bagi apoteker, dokter dan tenaga kesehatan lainnya di RSPAD Gatot Soebroto
3. Bagi Institusi
Dapat digunakan sebagai acuan atau referensi bagi peneliti untuk penelitian yang sejenis.