

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (2013) sebuah penyakit kardiovaskuler sudah menyumbang 17 juta kematian setiap tahunnya secara global. Dan kematian yang di akibatkan komplikasi dari hipertensi sebanyak 9,4 juta dan kematian sekitar 45% serta kematian yang mengakibatkan stroke sekitar 51 %. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, menyatakan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun keatas sebesar 5,9 % (dari 31,7% tahun 2007 menjadi 25,8% tahun 2013). Prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia adalah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, yaitu 30,9% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Hasil pengukuran di tujuh Kabupaten. Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada usia 15 tahun keatas menyatakan Kota Pangkal pinang mempunyai prevalensi hipertensi 28,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2013c). Hasil pengukuran tekanan darah pada anak-anak sekolah menengah umum tingkat atas di tiga SMA di Pangkal pinang oleh dinas kesehatan Kota Pangkal pinang pada bulan oktober 2015 didapatkan hasil sebesar 10.28% (Dinas Kesehatan, 2015). Banyak faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada remaja. Gaya hidup yang tidak sehat antara lain konsumsi alkohol, merokok, konsumsi natrium berlebih, tingkat stress yang tinggi dan kurangnya aktifitas fisik dapat menyebabkan penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi (Cordente-martinez et al 2009 Roberta et al., 2015 NkehChungag et al 2015). Bila tekanan darahnya tinggi, cenderung akan menjadi hipertensi saat dewasa dan dapat meningkatkan risiko penyakit stroke, jantung, ginjal, dan menjadi risiko morbiditas serta mortalitas yang lebih tinggi (Lurbe etal 2009 Saing, 2005). Laki-laki memiliki risiko sekitar 2.3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan (Kementerian Kesehatan 2013).

penggunaan dua atau lebih obat pada waktu yang sama yang dapat memberikan efek masing-masing atau saling berinteraksi itu di namakan interaksi obat. Interaksi juga dapat terjadi bersifat potensiasi atau antagonis satu obat oleh obat lainnya atau dapat menimbulkan efek yang lainnya. Interaksi obat dapat dibedakan menjadi interaksi yang bersifat farmakokinetik dan farmakodinamik. Pemberian obat antihipertensi lebih dari satu dapat menimbulkan interaksi obat (Fitriani, 2007).

Beberapa penelitian sebelumnya telah menunjukkan tingginya prevalensi DRPs pada pasien penyakit kronis. Prevalensi dan jenis kejadian DRPs pada pasien dengan penyakit kronis untuk terapi yang tidak diperlukan sebesar 34,7%, indikasi yang tidak diterapi sebesar 68,3%, terapi yang tidak efektif tidak komplis sebesar 74,9%, dosis yang tidak tepat sebesar 50,3% dan reaksi obat yang tidak sebesar diharapkan (ROTD) sebesar 10,2% (Basheti dkk., 2013). Penelitian DRPs untuk pasien rawat jalan dengan penyakit kronis pada rumah sakit rumah sakit di Yogyakarta telah dilakukan, kejadian DRPs yang paling banyak adalah Interaksi Obat sebesar 36,98%, kepatuhan sebesar 29,69%, obat tidak tepat sebesar 8,33%, dosis terlalu rendah sebesar 7,81%, terapi obat yang tidak diperlukan sebesar 7,29%, dan membutuhkan terapi obat tambahan sebesar 3,65%. Untuk faktor risiko yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian DRPs adalah polifarmasi, adanya komorbid (diagnosis lebih dari 1 macam) dan diagnosis gagal jantung (Nurchaya, 2015). Menggunakan 5 macam obat secara bersamaan, usia lebih dari 60 tahun termasuk ke dalam faktor-faktor interaksi obat (Dubova 2007). Interaksi obat yaitu bagian dari Drug Related Problem (DRP) yang dapat mempengaruhi terjadinya respon tubuh pada suatu pengobatan, sehingga hasilnya berupa peningkatan ataupun penurunan efek yang dapat mempengaruhi terapi pasien (Kurniawan 2009). World Health Organization mendefinisikan lansia atau elderly adalah kelompok umur 60-74 tahun, old 75-90 tahun, very old > 90 tahun, sedangkan Departemen Kesehatan Indonesia mendefinisikan lansia merupakan kelompok umur 60 – 74 tahun. Pasien geriatri umumnya lebih dari 60% yang mengalami hipertensi menerima

dua atau lebih obat untuk mencapai target tekanan darah yang sesuai dengan kondisi klinisnya (Jackson et al. 2009). Studi Interaksi Obat yang dilakukan pada pengobatan pasien rawat inap hipertensi geriatri (umur \geq 60 tahun) di Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta ada Januari - Juni 2004 menunjukkan bahwa sebanyak 44 pasien geriatri (42,72%) terdapat interaksi obat, sedangkan 59 pasien (57,28%) tidak terjadi interaksi obat. Mekanisme interaksi obat farmakokinetik terdapat 49 kejadian (47,11%), secara farmakodinamik 25 kejadian (24,04%) dan interaksi obat yang belum jelas mekanismenya terdapat 30 kejadian (28,85%) (Chodami 2005).

Pasien hipertensi rawat jalan cenderung memerlukan dua atau lebih obat (polifarmasi), baik obat antihipertensi atau obat non antihipertensi jika disertai penyakit penyerta. Polifarmasi adalah penggunaan obat lebih dari yang diperlukan secara medis dan dapat meningkatkan resiko interaksi obat atau obat penyakit dimana interaksi obat merupakan faktor penting dalam *drug related problem* yang dapat mempengaruhi outcome terapi pasien (Maher, 2014). Berdasarkan tingkat keparahannya terjadinya interaksi obat yang dikelompokkan menjadi interaksi minor (efek ringan atau dapat diatasi dengan baik), interaksi moderate (efek sedang atau dapat menyebabkan kerusakan organ), dan interaksi major (efek fatal atau dapat menyebabkan kematian) (Tatro, 2009). Pemantauan potensi interaksi obat pada resep polifarmasi pasien hipertensi sangat penting untuk diidentifikasi karena penggunaan obat hipertensi dilakukan dalam jangka panjang dan memiliki pengaruh terhadap goal terapi dan efektifitas pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui interaksi obat yang potensial terjadi pada resep polifarmasi pada pasien hipertensi.

Penderita hipertensi sering kali disertai dengan penyakit penyerta. Penyakit penyerta yang dimaksud adalah diabetes melitus, penyakit ginjal kronis, pasca infark miokard, penderita gagal jantung, stroke, dan resiko tinggi penyakit jantung koroner. Terapi yang diberikan pada penderita hipertensi tanpa penyakit penyerta dan dengan penyakit penyerta tentunya berbeda. Interaksi obat adalah fenomena yang terjadi ketika efek suatu

obat dapat diubah oleh penggunaan obat lain secara farmakokinetik dan farmakodinamik (Tatro, 2009). Peningkatan tekanan darah merupakan faktor risiko utama untuk penyakit jantung koroner dan iskemik serta stroke hemoragik (World Health Organization, 2015). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi hipertensi nasional sebesar 25,8%. Berdasarkan data tersebut dari 25,8% orang yang mengalami hipertensi hanya 1/3 yang terdiagnosis, sisanya 2/3 tidak terdiagnosis. Untuk prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Tengah sebesar 9,5%. Secara global, prevalensi peningkatan tekanan darah pada orang dewasa berusia 25 tahun ke atas sekitar 40% pada tahun 2008. Faktor pertumbuhan penduduk dan penuaan, jumlah penderita hipertensi yang tidak terkontrol meningkat dari 600 juta pada tahun 1980 menjadi hampir 1 miliar pada tahun 2008 (World Health Organization, 2015).

Berdasarkan data diatas didapatkan suatu gambaran bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan yang potensial. Yang terjadi adanya interaksi obat dimana akan menyebabkan penghambatan untuk proses terapi. Keadaan ini akan menimbulkan berbagai macam komplikasi berupa kerusakan organ-organ target dan pada kasus yang fatal dapat mengakibatkan penyakit jantung, gagal ginjal maupun stroke yang tidak jarang berujung pada kematian. Pengetahuan akan faktor-faktor yang paling berperan dalam terjadinya hipertensi akan sangat membantu dalam upaya deteksi dini pasien dengan risiko tinggi serta penanganan segera pasien dengan hipertensi yang nantinya dapat mencegah komplikasi dan masalah yang timbul karena terlambatnya penegakan diagnosis hipertensi. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor risiko interaksi obat dalam peresepan obat hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

1. Berapakah angka kejadian interaksi obat di dalam peresepan obat hipertensi di rumah sakit citra sari husada karawang?
2. Apakah polifarmasi, penyakit penyerta dan jenis kelamin termasuk ke faktor risiko terjadinya interaksi obat pada peresepan obat hipertensi di rumah sakit citra sari husada karawang?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk melihat ada atau tidak interaksi obat dalam peresepan obat hipertensi di Rumah Sakit Citra Sari Husada Karawang
2. Untuk mengetahui Apakah polifarmasi, penyakit penyerta dan jenis kelamin yang mempengaruhi terjadinya interaksi obat pada peresepan obat hipertensi di Rumah Sakit Citra Sari Husada Karawang

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka manfaat penelitian ini adalah :

1. Bagi farmasis, sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kejadian interaksi obat hipertensi dengan obat lain di dalam peresepan hipertensi.
2. Bagi peneliti, sebagai pengalaman untuk meluaskankan pemahaman kejadian interaksi obat dalam peresepan obat hipertensi.



