

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pesatnya kemajuan pada ilmu pengetahuan serta teknologi yang membawa terhadap dampak pada bidang kesehatan serta kesejahteraan sosial seseorang. Hal ini terbukti semakin turunnya mortalitas dan juga meningkatnya usia harapan hidup (Life Expectancy) Meningkatnya usia harapan hidup yang artinya individu dapat hidup lebih lama atau lebih besar kemungkinan untuk bisa menikmati hidup yang lebih panjang (Hikmawati & Purnama 2016). Ketika memasuki di masa tua, sebagian lanjut usia (lansia) ada yang dapat menjalani dengan bahagia, namun tidak sedikit dari mereka yang mengalami hal sebaliknya, masa tuanya atau lanjut usia dijalani dengan rasa ketidakbahagiaan sehingga mengakibatkan rasa ketidaknyamanan (Suardiman, 2015). Lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun ke atas, lansia juga bisa di sebut *Aging Proses* atau proses penuaan. Hal tersebut suatu kenyataan dimana selalu dihindari oleh setiap manusia (Notoatmodjo, 2014)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2016 tentang yaitu tentang rencana aksi nasional kesehatan pada usia lanjut usia atau lansia juga dijelaskan, lanjut usia adalah seseorang dimana sudah mencapai usia 60 tahun keatas. Sedangkan berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tingkatan usia manusia yaitu pada saat usia pertengahan atau *middle age* yaitu

antara umur 45 tahun sampai umur 59 tahun, usia lanjut atau *elderly* yaitu antara umur 60 tahun sampai 74 tahun, sedangkan lanjut usia tua atau *old* yaitu antara umur 75 tahun sampai 90 tahun, dan usia lebih tua atau *very old* yaitu lebih dari 90 tahun. (Geriatric opinion, 2018)

Dengan adanya bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan yang dikarenakan proses penuaan pada akhirnya timbul penyakit tidak menular banyak muncul pada usia lanjut. Menurut Riskesdas (2018), penyakit yang menyebabkan kualitas hidup usia lansia menurun adalah gangguan fisik yang sering terjadi pada lanjut usia adalah Hipertensi (57,6%), penyakit paru obstruktif menahun (8,6%) dan diabetes mellitus dengan presentase (4,8%) dan pada penyakit Arthritis presentase (51,9%), selanjutnya Stroke presentase (46,1%), masalah gigi dan mulut presentase (19,1%) Hipertensi adalah penyakit kardiovaskular yang sangat umum dan dikenal sebagai silent killer (Pembunuh diam diam) Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan pada pembuluh darah arterial secara persisten dengan tekanan darah sistolik kurang lebih 140 mmHg dan juga pada tekanan darah diastolik kurang lebih 90 mmHg (adaiprodik., 2015) Hipertensi merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikontrol dan dicegah penanganan yang tepat (Osamor, 2011; Hussain et al., 2016).

Menurut WHO dan *The International Society Of Hypertension* (ISH), saat ini diketahui terdapat 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia, dan juga 3 juta di antaranya meninggal pada setiap tahunnya (Vusirikala et al., 2019). Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya,

diperkirakan ada 1,5 Miliar pada tahun 2025 orang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi (Kemenkes, 2019)

Estimasi prevalensi hipertensi secara global sebesar 1,28 juta diantaranya pada umur 30-79 tahun dari total penduduk dunia di Negara berkembang dan menengah tahun 2021 (World Health Organization, 2021). Prevalensi penderita hipertensi lebih banyak pada usia 55-64 Tahun (55,2%), 65-74 Tahun (63,2%) dan >75 Tahun (69,5%) di Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2018). Secara nasional, provinsi yang berada pada urutan kesembilan dengan angka prevalensi hipertensi 33,43% di DKI Jakarta.

Berdasarkan Profil kesehatan Provinsi Jawa Timur (2017), dari Pelayanan dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur data penderita hipertensi terdapat 935.736 jiwa dengan presentase 13,47% penderita hipertensi. Hasil dari survei tentang penyakit terbanyak di rumah sakit di Provinsi Jawa Timur, dengan jumlah penderita hipertensi sebesar 4,89% pada hipertensi essensial dan 1,08% dan pada hipertensi sekunder. Dan dari kunjungan terbanyak penyakit juga di puskesmas di salah satu Provinsi Jawa Timur, penyakit hipertensi menduduki pada peringkat ke 3 setelah influenza dan diare dengan presentase sebesar 12,41% (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2010, dalam Wahyuni, 2012). Di Jawa timur, prevalensi hasil pengukuran tekanan darah naik dari 26,3% menjadi 36,3%. Di ketahui pula Jumlah kasus baru penyakit hipertensi di Kabupaten Kediri mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Diketahui pula pada tahun 2016 insiden hipertensi juga menduduki urutan

pertama yang tidak penyakit tidak menular di Kabupaten Kediri. Angka prevalensi pasien hipertensi bahkan mencapai 27,9%. Jumlah pasien Hipertensi di Kabupaten Kediri mencapai 24.236 jiwa pada tahun 2018 dan naik menjadi 85.513 pada tahun 2019 (Dinkes Kediri, 2019). Kasus Hipertensi di salah satu kabupaten Kediri juga diketahui lumayan melonjak di Rs Wilujeng.

Rumah Sakit Wilujeng adalah salah satu rumah sakit yang menerima pasien Hipertensi. Menurut data 10 besar penyakit yang dianggap tidak menular pada penderita pasien dirawat jalan Rumah Sakit Wilujeng adalah penyakit Hipertensi. Pada pasien rawat jalan penderita penyakit Hipertensi untuk tahun 2019 menduduki peringkat ke 5 dengan jumlah penderita 146 dan pada tahun 2020 penyakit hipertensi menduduki peringkat ke 4 dengan jumlah 959 pasien. Sedangkan pada tahun 2021 penyakit hipertensi menduduki pada peringkat ke 3 dengan jumlah total sebanyak 1025 pasien. Dengan ini menunjukkan bahwa adanya jumlah pasien hipertensi mengalami peningkatan.

Rekomendasi terapi berdasarkan *The Eighth Joint National Committee* (JNC VIII) pada lini pertama untuk terapi antihipertensi untuk pasien usia lanjut (*geriatri*) yaitu golongan obat Diuretik, Diuretik tiazid, B-blocker, *Angiotensin Converting Enzyme* (ACEI), baik monoterapi maupun kombinasi. Tekanan darah yang terkontrol dengan monoterapi pada usia lanjut (*Geriatri*) hanya sekitar 30%, sehingga kombinasi obat antihipertensi dibutuhkan untuk mencapai target tekanan darah (Peterson, 2014)

Pemberian obat pada pasien komplikasi dengan hipertensi, cenderung diberikan lebih dari satu obat yang akan meningkatkan resiko terjadinya efek samping, interaksi antar obat, Reaksi Obat yang tidak diharapkan (ROTD), *Medications Error*. Pasien hipertensi memerlukan dua atau lebih obat antihipertensi untuk dapat mencapai target tekanan darah normal. Interaksi obat yaitu suatu interaksi dimana efek suatu obat diubah oleh kehadiran obat lain (Mahamudu dkk, 2017) Kejadian adanya pemberian obat yang diketahui lebih dari satu atau dua dapat meningkatkan resiko terjadi interaksi obat-obat (Herdaningsih et al, 2016).

Interaksi obat merupakan perubahan efektifitas atau toksisitas satu obat karena adanya obat lain yang diberikan secara bersamaan. Obat yang sering terlibat dalam interaksi potensial adalah obat yang digunakan sehari-hari untuk penatalaksanaan klinis pasien lanjut usia dengan penyakit kronis (Shetty et al, 2018) Interaksi antar obat dapat bersifat secara sinergis maupun antagonis, aktivitas sinergis dan antagonis dimaksudkan adalah proses farmakokinetika, yaitu pengiriman obat ke tempat kerjanya di ubat oleh obat kedua atau karena proses farmakodinamika, yaitu ketika dua obat bekerja pada target yang sama atau saling terkait, sehingga perlu dikaji untuk mencegah terjadinya masalah terkait penggunaan obat (Suprpti Budi, 2014) Dengan begitu diperlukan adanya masalah terkait penggunaan obat antihipertensi pada pasien lanjut usia (geriatri) rawat jalan untuk mengetahui kejadian interaksi obat antihipertensi dalam upaya untuk mengurangi terjadinya kejadian interaksi antar obat pada pasien lanjut usia (*Geriatri*).

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan studi literatur dengan sumber data berupa sumber data primer yaitu jurnal ilmiah baik nasional maupun internasional, sedangkan sumber data lainnya yang digunakan berupa e-book. Pencarian data dilakukan melalui mesin pencari google melalui situs penyedia jurnal online terdiri dari *Google Scholar*, *Springer*, *Elsevier*, dan *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy* dengan kata kunci interaksi *in elderly*, *drug interaction in geriatric*, *drug interaction in elderly*, *mechanism interaction in elderly*.

Kemudian dianalisa interaksi obatnya berdasarkan tingkat keparahan menjadi *major*, *moderate*, *minor*, dan mekanisme interaksi secara farmakokinetika dan farmakodinamika serta rekomendasi klinis yang dapat diberikan. Sebagai seorang tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang baik dan membantu masalah - masalah pasien terkait kesehatan pasien dengan memberikan pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan klinis pasien secara rasional dan dengan mengedepankan profesionalisme.

Berdasarkan uraian diatas, untuk menghindari masalah terjadinya interaksi yang tidak diharapkan dengan pasien geriatri maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Kajian Interaksi obat oral pada peresepan pasien lanjut usia (*geriatri*) dengan penyakit hipertensi di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Wilujeng periode 2021.

B. Perumusan masalah

Berlandaskan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah kajian interaksi obat oral pada peresepan pasein lanjut usia (geriatri) dengan penyakit hipertensi di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Wilujeng?

C. Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian yang menyerupai adalah sebagai berikut :

1. Penelitian sejenis pernah dilakukan yang berjudul “ Potensi interaksi obat antihipertensi pada pasien geriatri rawat inap di salah satu rumah sakit kota bandung 2022“ Dengan menggunakan metode observasional rancangan deskriptif terhadap resep pasien usia lanjut di rawat jalan yang diambil secara retrospektif. Dari hasil penelitian tersebut bahwa 67 pasien (18,30%) dari total obat sebanyak 263 kejadian interaksi diperoleh tingkat keparahah major 14,06% moderete 80,46% dan minor 5,46% dan mekanisme interaksi obat secara farmakodinamik diperoleh hasil sebesar 59,3% lebih besar dari pada interaksi obat secara farmakokinetik sebesar 38% dan tidak berinteraksi sebesar 2,6%.keseluruhan pasien usia lanjut di rawat jalan telah ditemukan mekanisme interaksi obat secara farmakokinetik pada tingkat keparahan major paling sering terjadi dengan frekuensi sebnyak 6 kejadian yaitu interaksi antaraamlodipin dengan simvastatin yang menyebabkan penurunan kecepatan metabolisme simvastatin. Adanya penurunan kecepatan metabolisme tersebut akan meningkatkan konsentrasi simvastatin dalam tubuh

sehingga interaksi ini dapat meningkatkan efektivitas dari simvastatin. Dan juga berpotensi meningkatkan resiko miopati atau rhabdomyolys (Robby Ramdani, 2022)

2. Penelitian yang berjudul “ Identifikasi kejadian reaksi obat merugikan pada pasien geriatri yang menderita hipertensi di salah satu rumah sakit di Bandung 2019“ menggunakan metode non experimental cross sectional yang bersifat retrospektif melakukan pengambilan data secara prospektif pada pasien usia lanjut di rawat inap dan menggunakan analisis secara kuantitatif dengan menggunakan skala naranjo RS Bandung. Dari hasil penelitian tersebut ditemukan 86 pasien geriatri rawat inap yang terdiagnosis hipertensi, 31 pasien diambil untuk ditentukan probabilitas reaksi obat merugikan yang terdiri dari 10 laki laki dan 21 perempuan dan memperoleh hasil ROM yang dapat mungkin possible, mungkin probable dan diragukan doubtful berturut turut adalah 7, 8, dan 17 kasus dan hasil interaksi obat berdasarkan tingkat keparahan moderate 47 jenis interaksi dan tingkat keparahan major 6 jenis interaksi, . (Andi Ika Julianti, 2019)
3. Penelitian lain berjudul “ Kajian interaksi obat pada pasien geriatri rawat inap di RSUP PROF. DR R.D Kandou Manado 2017 “Pengambilan sampel acak sederhana yaitu dengan cara retrospektif. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan dari 100 pasien geriatri mayoritas pada usia 60 ke atas tahun sebesar 64 pasien dengan presentase (64%) jumlah pasien laki laki sebesar 50 pasien dengan presentase (50%) dan

perempuan 50 pasien dengan presentase (50%) diagnose banyak ditemukan penyakit hipertensi. Dan diketahui bahwa total kejadian interaksi obat dengan tingkat keparahan sebesar 30 kejadian interaksi yang terdiri dari 12 kejadian tingkat keparahan minor (40%) 9 kejadian interaksi obat dengan tingkat keparahan moderate (30%) dan 9 kejadian interaksi obat dengan tingkat keparahan major (30%) yang diketahui dari total 12 pasien ditemukan 2 pasien meninggal dunia akibat hiperglikemia dan gangguan fungsi ginjal yang mendapatkan terapi obat ACE inhibitor dan spirilacton (Fangky Sandy, 2017)

Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah pada sampel, tempat, waktu dan periode dilakukannya penelitian. Penelitian kali ini dilakukan di Rumah sakit Wiljeng.

D. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui interaksi obat antihipertensi oral pada pasien geriatri dengan penyakit hipertensi di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Wilujeng

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui presentase penggunaan obat antihipertensi yang diresepkan pada pasien geriatri dengan penyakit Hipertensi di Instalasi rawat jalan Rumah Sakit Wilujeng.

- b. Mengetahui level atau signifikan interaksi obat antihipertensi pada tingkat keparah mayor, minor dan moderate.

E. Manfaat penelitian

1. Bagi RS Wilujeng

Sebagai bahan kajian interaksi obat oral dalam peresepan obat kepada pasien geriatri sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan sumber informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kajian peresepan obat oral antihipertensi pada pasien geriatri dengan penderita penyakit hipertensi

3. Bagi peneliti

Dapat memberikan pengetahuan di bidang farmasi klinik terkait kajian peresepan obat oral antihipertensi pada pasien geriatri dengan penderita penyakit hipertensi

4. Bagi masyarakat

Meningkatkan taraf hidup pada pasien dengan pemberian terapi dan pengobatan yang baik sesuai dengan kondisi pasien.