

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tenaga kefarmasian pada dasarnya memiliki pedoman atau standar pelayanan dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada pasien. Pelayanan Kefarmasian adalah pelayanan di bidang farmasi yang diberikan tenaga kefarmasian kepada pasien berdasarkan pada standar pelayanan kefarmasian yang telah disepakati sebelumnya untuk mencapai tujuan dalam hal meningkatkan kesejahteraan pasien. Salah satu tempat pelayanan kefarmasian ialah apotek, puskesmas, dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2014).

Pelayanan kefarmasian diberikan oleh seorang apoteker di apotek, yang merupakan tempat pelaksanaan pelayanan kefarmasian. Apotek bertujuan untuk memberikan pelayanan kefarmasian kepada pasien dengan menjamin ketersediaan obat-obatan, perlengkapan kesehatan, alat kedokteran yang aman dan bermutu, berguna serta terjangkau dengan aturan-aturan tertentu yang sudah ditetapkan. Para tenaga kefarmasian mendapatkan perlindungan dan kepastian hukum dalam melayani pasien di apotek (Permenkes Nomor 9, 2017).

Resep ialah perintah atau permintaan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi dalam bentuk tulisan yang ditujukan kepada seorang apoteker untuk memberikan sediaan obat kepada pasien sesuai dengan peraturan yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2014).

Polifarmasi terdiri dari kata *poly* dan *pharmacon* yang merupakan bahasa Yunani. *Poly* memiliki arti lebih dari satu sedangkan *pharmacon* berarti obat. Maka dapat disimpulkan bahwa polifarmasi adalah penggunaan atau konsumsi obat dengan kadar berlebih dari batas keamanan medis (Herdaningsih *et al.*, 2016).

Polifarmasi adalah mengonsumsi obat dengan kadar berlebih. Beberapa jenis polifarmasi yaitu, duplikasi, oposisi dan alterasi. Duplikasi adalah penggunaan dua obat yang memiliki efek serupa dan digunakan dalam waktu yang bersamaan, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya dampak buruk dari efek samping obat. *Opposition* adalah turunnya efektivitas obat karna penggunaan dua obat yang memiliki efek berlawanan dan diberikan secara bersamaan. Hal ini menyebabkan turunnya efektivitas dari salah satu obat atau bahkan keduanya. *Alteration* adalah terjadinya perubahan fungsi dari absorpsi, distribusi, metabolisme dan ekskresi (Sari, 2012).

Peristiwa DDIs atau *Adverse Drug Reactions (ADRs)*, *Medications Error* serta resiko rawat inap di rumah sakit sering dikaitkan dengan polifarmasi. Dalam hal ini, apoteker dituntut untuk dapat memantau interaksi obat dan memberikan informasi mengenai resiko yang mungkin terjadi kepada dokter dan pasien (Annisa, 2012). Polifarmasi akan memicu terjadinya *duplikasi, opposition dan alteration*.

Interaksi obat atau *drug-drug interactions (DDIs)* dapat diartikan sebagai menurunnya efektivitas obat atau terjadinya toksisitas obat akibat

interaksi yang terjadi karna penggunaan dua obat atau lebih secara bersamaan. Interaksi yang sering terjadi yaitu interaksi yang terjadi di dalam tubuh dibandingkan diluar tubuh. Berdasarkan mekanismenya, interaksi obat dapat dikelompokkan menjadi interaksi farmasetik, farmakokinetik dan farmakodinamik. Selain itu, ada beberapa interaksi obat yang tidak dapat dibaca atau ditentukan jenis mekanismenya (*undetermined*) (Nurmahmudah *et al.*, 2016).

Nurmahmudah *et al.*, 2016 melakukan penelitian pada pasien stroke dan mengidentifikasi interaksi obat yang dikonsumsi pasien tersebut, dari hasil pengamatan diketahui bahwa mekanisme interaksi obat yang tidak dapat ditentukan memiliki nilai persentase yang cukup besar dibandingkan mekanisme yang lain, yaitu sebanyak 5 jenis atau 36%, kemudian disusul dengan interaksi farmakodinamik dan farmakokinetik dengan persentase yang sama yaitu sebanyak 4 jenis atau 29%. Mekanisme interaksi farmakokinetik terbagi 2 jenis, yaitu farmakokinetik ekskresi dan farmakokinetik metabolisme. Farmakokinetik ekskresi sebanyak 3 jenis atau 21% yaitu terjadi pada ACEI dengan KCI, ciprofloxacin dengan flurosemid, dan digoksin dengan spironolakton. Mekanisme farmakokinetik metabolisme terjadi sebanyak 1 jenis atau 7% yaitu pada diltiazem dengan ranitidin. Sedangkan mekanisme antara ranitin dengan nifedipin termasuk dalam mekanisme interaksi obat yang tidak dapat ditentukan.

Menurut penelitian Kafeel *et al.*, (2014) menyatakan bahwa dari total 1014 resep, ditemukan sebanyak 608 (60%) resep tanpa interaksi obat dan sisanya sebanyak 406 (40%) memiliki setidaknya satu kombinasi interaksi dengan 13% interaksi mayor, 17% moderate, dan 10% minor.

Menurut penelitian Agustin & Fitriyaningsih (2020) yang menyatakan bahwa terdapat 30 resep (12%) yang terjadi interaksi dan sebanyak 220 resep (88%) yang tidak terjadi interaksi dari total resep sebanyak 250 resep. Adapun persentase dari masing-masing kejadian interaksi obat sebagai berikut: keparahan mayor yaitu 3 resep (6,38%), moderate 27 resep (57,44) dan tingkat keparahan minor sebanyak 17 resep (36,17%).

Berdasarkan hasil penelitian dari Melyandi (2020) yang berjudul “Kajian Interaksi Obat Pada Resep Pasien Rawat Jalan di Salah Satu Apotek di Martapura Pada Periode Desember 2019- Mei 2020” menyatakan bahwa dari total 58 resep yang dianalisis interaksinya, dan terdapat 135 kasus interaksi obat ditemukan 14 (10,38%) interaksi obat dengan tingkat keparahan mayor (interaksi obat yang dapat membahayakan nyawa pasien), 92 (68,14%) interaksi obat moderate (interaksi obat yang memungkinkan terjadinya penurunan status klinis pasien), dan 29 (21,48%) interaksi minor (efek yang ditimbulkan tidak mengganggu, dan tidak diperlukan terapi tambahan). Dari hasil penelitian ini, penulis tertarik melakukan penelitian pada tempat dengan ruang lingkup yang berbeda yaitu penelitian tentang interaksi obat pada

pereseapan di apotek X daerah Sekumpul pada periode Juni 2020-Desember 2020.

Berdasarkan data prevalensi potensi terjadi interaksi obat di atas, maka peneliti ingin meneliti tentang kajian polifarmasi dan interaksi obat pada resep pasien rawat jalan di Apotek X Martapura pada periode Juni-desember 2020 melanjutkan penelitian dari Hilma Melyandi (2020).

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang akan difokuskan pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran besar kejadian interaksi obat pada resep pasien rawat jalan yang ditebus di Apotek X?
2. Bagaimana mekanisme dan tingkat keparahan interaksi obat pada resep pasien rawat jalan yang ditebus di Apotek X?
3. Bagaimana hubungan antara potensi Interaksi obat terhadap tingkat keparahan, jenis kelamin dan umur?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian rumusan masalah tersebut, penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui gambaran besar insiden terjadinya interaksi obat pada resep pasien rawat jalan di Apotek X.
2. Mengetahui mekanisme interaksi obat dan tingkat keparahan interaksi yang disebabkan pada resep pasien rawat jalan yang ditebus di Apotek X

3. Mengetahui hubungan antara potensi kejadian Interaksi obat terhadap tingkat keparahan, jenis kelamin dan umur.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Bagi Peneliti

Setelah dilakukan penelitian ini, diharapkan peneliti banyak mendapatkan pengetahuan tambahan tentang interaksi obat serta dapat memberikan gambaran pemilihan dan kombinasi obat yang dapat digunakan bersamaan oleh pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Data yang dicantumkan pada karya ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan salah satu data acuan yang dapat memberi banyak manfaat serta memperbanyak bahan acuan bagi peneliti selanjutnya, khususnya penelitian dalam bidang klinis.

3. Bagi Apotek

Dengan dilakukannya penelitian ini, diharapkan mampu menjadi bahan perbaikan dan masukan yang bermanfaat sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan tenaga kefarmasian di apotek.