

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam praktek pengobatan biasanya pasien menerima resep dari dokter yang memuat lebih dari dua macam obat. Kebiasaan pasien untuk berobat ke beberapa dokter untuk penyakit yang sama dan kebiasaan beberapa orang untuk mengobati diri sendiri dengan obat-obatan yang dapat dibeli di toko-toko obat secara bebas akan meningkatkan kemungkinan interaksi obat. Peristiwa interaksi obat terjadi sebagai akibat penggunaan bersama-sama dua macam obat atau lebih. Interaksi dapat menghasilkan efek yang menguntungkan tetapi sebaliknya juga dapat menimbulkan efek yang merugikan atau membahayakan. Meningkatnya kejadian interaksi obat dengan efek yang tidak diinginkan adalah akibat makin banyaknya dan makin seringnya penggunaan apa yang dinamakan "Polypharmacy" atau "Multiple Drug Therapy".

Interaksi obat merupakan modifikasi efek satu obat akibat obat lain yang diberikan pada awalnya atau diberikan bersamaan bila dua atau lebih obat berinteraksi sedemikian rupa sehingga keefektifan / toksisitas satu obat atau lebih berubah. Bagaimanapun, harus diperhatikan makanan, asap rokok, etanol, dan bahan-bahan kimia lingkungan yang dapat memengaruhi efek obat. Bilamana kombinasi terapeutik mengakibatkan perubahan yang tidak diinginkan / komplikasi terhadap kondisi pasien, maka interaksi tersebut digambarkan sebagai interaksi yang bermakna klinis (Fragley, 2003)

Angka kejadian (*incidence*) interaksi obat cukup sering. Menurut laporan, diperkirakan $\pm 7\%$ dari kejadian efek samping obat disebabkan karena peristiwa interaksi obat, dan kurang lebih $1/3$ dari pasien yang meninggal karena efek samping obat ($\pm 4\%$ dari kematian di rumah sakit) di sebabkan oleh interaksi obat (Fragley, 2003).

Interaksi dapat membawa dampak yang merugikan kalau terjadinya interaksi tersebut sampai tidak dikenali sehingga tidak dapat dilakukan upaya

optimalisasi. Dampak negatif dari interaksi akan menimbulkan terjadinya efek samping dan tidak tercapainya efek terapeutik yang diinginkan.

Kejadian interaksi obat yang mungkin terjadi diperkirakan berkisar antara 2,2% hingga 30% dalam penelitian pasien rawat inap di rumah sakit, dan berkisar antara 9,2% hingga 70,3% pada pasien dimasyarakat. Dari kemungkinan tersebut hingga 11,1% pasien yang benar-benar mengalami gejala yang diakibatkan oleh interaksi obat (Fragley, 2003).

Insidens interaksi obat yang penting dalam klinik sukar di perkirakan karena: (1) Dokumentasinya masih sangat kurang, (2) sering kali dari pengamatan karena kurangnya pengetahuan para dokter akan mekanisme dan kemungkinan terjadi interaksi obat sehingga interaksi obat berupa peningkatan toksisitas sering kali dianggap sebagai reaksi idiosinkrasi terhadap salah satu obat sedangkan interaksi berupa penurunan efektivitas sering kali diduga akibat keparahan penyakit, selain itu terlalu banyak obat yang saling berinteraksi sehingga sulit untuk diingat, dan (3) kejadian atau keparahan interaksi dipengaruhi oleh variasi individual (populasi tertentu lebih peka misalnya penderita lanjut usia atau yang berpenyakit parah, adanya perbedaan kapasitas metabolisme antar individu), penyakit tertentu (terutama gagal ginjal atau penyakit hati yang parah), dan faktor-faktor lain (dosis besar, obat ditelan bersama-sama, pemberian kronik). (Setiawati, 2003).

Tidak ada obat yang tidak berbahaya, dalam beberapa hal secara potensial semuanya beracun dan harus ditetapkan serta digunakan secara hati-hati. Bagaimanapun juga bahaya obat dapat dikurangi dengan cara mengikuti ketentuan-ketentuan standar mutu obat yang tinggi, penetapan terapi obat yang normal dan penggunaan obat yang tepat oleh pasien (Potter, 2005). Pemberian obat yang aman dan akurat merupakan salah satu tugas terpenting perawat. Obat adalah alat utama terapi yang digunakan dokter untuk mengobati klien yang memiliki masalah kesehatan. Walaupun obat menguntungkan klien dalam banyak hal, beberapa obat dapat menimbulkan efek samping yang serius atau berpotensi menimbulkan efek yang berbahaya bila tidak tepat diberikan (Daud AW, 2006).

Menurut Tymby, keamanan pemberian obat merupakan hal yang paling penting. Tindakan pencegahan sebelum, pelaksanaan dan setelah pemberian dapat berpotensi terjadinya kesalahan. Beberapa tindakan masuk dalam enam benar adalah pemberian obat, perhitungan dosis obat yang akurat, pengkajian obat yang baik dan pencatatan dalam pemberian. Untuk mencegah kesalahan pemberian obat, perawat harus menggunakan lima benar pemberian obat. Beberapa perawat harus melihat enam benar, yaitu benar dokumentasi. Pemberian obat pada pasien haruslah rasional. Jika ragu, perawat mengidentifikasi mengapa dia tidak memberikan obat, siklus sesuai dengan waktu yang dituliskan dalam rekam medis dan mencatat situasi pada saat pemberian (Tymby, 2004).

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah identifikasi interaksi obat-obat pasien penyakit dalam rawat inap di RSUD Margono Soekardjo?

C. Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi interaksi obat-obat pasien penyakit dalam rawat inap di RSUD Margono Soekardjo.

D. Hipotesis

Berdasarkan latar belakang di atas, maka hipotesis yang diajukan adalah terdapat interaksi obat-obat pasien penyakit dalam rawat inap di RSUD Margono Soekardjo.