

BAB I

PENDAHULUAN

Lambung merupakan salah satu organ pencernaan manusia yang berfungsi untuk mencerna makanan dengan bantuan asam lambung dan pepsin (Guyton dan Hall, 2007). Lambung terlindungi dengan adanya lapisan mukus, akan tetapi karena adanya beberapa faktor iritan seperti makanan, minuman dan obat-obat *Non Steroid Antiinflammation Drug* (NSAID) serta alkohol dapat menyebabkan kerusakan pada lapisan mukosa sehingga timbul gastritis akut/kronik atau tukak peptik (McGuigan, 2000).

Tukak lambung (tukak peptik) adalah kondisi kerusakan dan hilangnya jaringan mukosa, submukosa, sampai lapisan otot daerah saluran pencernaan makanan yang bermandikan cairan lambung asam pepsin, dengan batas tajam dan bersifat jinak. Tukak lambung banyak terdapat di daerah *antrum*, dan paling sering di kurvatur minor lambung (88%), sedangkan 5% ditemukan sepanjang kurvatur mayor (Sudoyo *et al*, 2009).

Sekitar 500.000 orang di Amerika Serikat setiap tahunnya terkena penyakit tukak peptik, dan 70% kasus terjadi pada usia 25 sampai 64 tahun (Ramakrishnan dan Salinas, 2007). Sedangkan di Indonesia menurut data Kemenkes RI (2012) tukak peptik menempati peringkat ke 10 sebagai penyakit terbanyak pada rawat jalan di rumah sakit pada tahun 2011. Di Inggris sekitar 6-20% penduduk menderita ulkus pada usia 55 tahun (Tarigan *et al*, 2006).

Terdapat tiga penyebab terjadinya tukak peptik, yaitu disebabkan oleh *Helicobacter pylori*, obat *Non Steroid Antiinflammation Drug* (NSAID) dan kerusakan mukosa yang berhubungan dengan stres (Sukandar *et al*, 2008). Karena banyaknya faktor penyebab tukak peptik maka penggunaan obat-obat terapi tukak peptik sangat sering dengan kombinasi. Kombinasi obat digunakan karena hasil perolehan dari terapi tunggal kurang memuaskan untuk tujuan pengobatan yang diinginkan. Terapi kombinasi dapat menekan angka kekambuhan dalam jangka panjang (Suyono, 2001). Kombinasi obat dapat menyebabkan interaksi, beberapa interaksi obat yang terjadi mempunyai efek yang merugikan. Interaksi obat terjadi ketika efek suatu obat berubah karena kehadiran obat lain, jamu, makanan, minuman ataupun beberapa bahan kimia lingkungan. Hasil interaksinya berupa peningkatan toksisitas, penurunan khasiat, beberapa juga ada yang menguntungkan (Herfindal, 2000).

Mekanisme interaksi obat dapat dibagi menjadi interaksi yang melibatkan aspek farmasetik (inkompatibilitas), farmakokinetik dan interaksi yang mempengaruhi respon farmakodinamik obat (Gitawati, 2008). Perubahan efek obat akibat interaksi obat sangat bervariasi diantara individu karena dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti dosis, kadar obat dalam darah, rute pemberian obat, metabolisme obat, durasi terapi dan karakteristik pasien seperti umur, jenis kelamin, unsur genetik dan kondisi kesehatan pasien (Fradgley, 2003).

Interaksi obat dapat memberikan perubahan terhadap aktivitas obat, baik dengan meningkatkan efek toksik atau justru menurunkan efek terapi. Selain itu beberapa interaksi obat juga dapat saling mendukung kerja satu sama lain atau

sebaliknya interaksi obat dapat mengakibatkan kerja satu obat dihambat oleh obat lain. Terutama untuk pasien yang rentan terhadap interaksi obat, diantaranya pasien usia lanjut. Kejadian interaksi obat yang mungkin terjadi diperkirakan antara 2,2% hingga 30% pada pasien rawat inap dan 9,2% hingga 70,3% pada pasien di masyarakat. Kemungkinan tersebut hingga 11,1% pasien mengalami gejala yang diakibatkan oleh interaksi obat (Aslam *et al*, 2003; Forcica *et al*, 2004).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2012) di RSUD dr. Soebandi Jember tahun 2011 ditemukan kasus interaksi obat sebanyak 9 pasien dari total 47 pasien rawat inap tukak peptik. Interaksi yang terjadi antara antasida dan lansoprazol sebanyak 6 pasien, kemudian antara sukralfat dan lansoprasol sebanyak 3 pasien. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Prakoso (2016) pada rumah sakit di Surakarta pada tahun 2015 diperoleh data interaksi obat dengan mekanisme farmakokinetik memiliki angka kejadian 32 kasus atau 48,5%, sedangkan angka kejadian untuk interaksi obat dengan mekanisme farmakodinamik memiliki angka kejadian 34 kasus atau 51,5%.

Karena banyaknya efek merugikan akibat adanya interaksi obat, maka instalasi farmasi di rumah sakit harus selalu memantau kejadian interaksi obat dan juga sebagai sumber informasi yang dalam hal ini sangat berperan aktif untuk meningkatkan kepatuhan pasien demi menjaga mutu pemberian obat yang lebih rasional (Depkes, 2008)

Berdasarkan uraian diatas perlu dilakukan penelitian mengenai interaksi obat tukak lambung khususnya pada pasien geriatri di RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk mengetahui angka kejadian interaksi obat, obat yang paling

berpotensi mengalami interaksi obat dan tingkat keparahan pada obat yang berpotensi mengalami interaksi obat pada pasien geriatri di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

