

***DRUG RELATED PROBLEMS* PADA PASIEN ASMA DI
POLIKLINIK PENYAKIT PARU RUMAH SAKIT UMUM
PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG**

TESIS

Oleh :

VIVI MUHARMI, S.Farm, Apt

0821213030



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2010**



**DRUG RELATED PROBLEMS PADA PASIEN ASMA DI POLIKLINIK
PENYAKIT PARU RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL
PADANG**

Oleh : Vivi Muharmi

(Di bawah bimbingan Helmi Arifin, Yusrizal Chan, Deswinar Darwin)

RINGKASAN

Asma merupakan faktor resiko yang kuat untuk terjadinya morbiditas dan mortalitas pasien. Terapi yang tepat untuk pengelolaan asma sangat dibutuhkan untuk mengurangi dampak buruk asma yaitu penurunan kualitas hidup, produktivitas yang menurun, ketidakhadiran di sekolah dan ditempat kerja, peningkatan biaya kesehatan, risiko perawatan di rumah sakit dan bahkan kematian. Banyaknya golongan antiasma yang mempunyai mekanisme kerja, efektifitas, efek samping yang berbeda menjadi tantangan bagi farmasis untuk memberikan informasi secara jelas dan menyeluruh secara individual dalam rangka meningkatkan keberhasilan pengobatan dan meminimalkan efek samping yang terjadi. Keberhasilan terapi asma salah satunya dapat ditunjang dengan pemilihan obat yang tepat, sedangkan kegagalan terapi dapat diakibatkan karena adanya kejadian *Drug Related Problems* (DRPs). Berdasarkan hal itu maka dilakukan penelitian.

Tujuan penelitian : Untuk mengetahui adanya *Drug related Problems* antara lain : 1) Indikasi medis tanpa terapi obat 2) Terapi obat tanpa indikasi medis 3) Ketidaktepatan pemilihan obat. 4) Kelebihan dan kekurangan dosis obat. 5) Interaksi obat 6) Reaksi efek samping obat. 7) Ketidapatuhan pasien. Serta mengetahui jenis *Drug related Problems* yang sering terjadi dan jumlah

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Praktek pelayanan farmasi klinik mengharuskan setiap farmasis meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dalam proses pelayanan kesehatan, memahami penyakit dan terapinya dengan memperhatikan kondisi pasien secara individual, mampu mengidentifikasi dan menatalaksana problem kesehatan yang terkait dengan penggunaan obat (*Drug Related Problems*), mampu bekerjasama dengan tenaga profesional kesehatan lainnya yang terlibat langsung dalam perawatan pasien. (Siregar, 2004; Aslam, 2007; Priyanto, 2009).

Drug Related Problems (DRPs) merupakan bagian dari suatu *medication error* yang dihadapi hampir semua negara di dunia. Identifikasi, pencegahan dan pemecahan terhadap timbulnya DRPs merupakan aktivitas utama dalam *pharmaceutical care*. DRPs merupakan suatu masalah yang timbul dalam penggunaan obat atau terapi obat yang secara potensial maupun aktual dapat mempengaruhi *outcome* terapi pasien, meningkatkan biaya perawatan serta dapat menghambat tercapainya tujuan terapi (Cipolle *et al.*, 1998).

Munculnya DRPs dapat dipicu dengan semakin meningkatnya jenis dan jumlah obat yang dikonsumsi pasien untuk mengatasi berbagai penyakit yang diderita, seperti pada beberapa penyakit kronik (Priyanto, 2009).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) salah satu penyakit kronik yang banyak diderita adalah asma, dilaporkan sebanyak 300 juta orang menderita asma dan 225 ribu penderita meninggal karena asma di seluruh dunia. Angka kejadian asma 80 persen terjadi di negara berkembang akibat kemiskinan, kurangnya tingkat pendidikan, pengetahuan dan fasilitas pengobatan. Angka kematian yang disebabkan oleh penyakit asma di seluruh dunia diperkirakan akan meningkat 20 persen untuk sepuluh tahun mendatang, jika tidak terkontrol dengan baik (Adcock *et al*, 2008).

Di dunia, penyakit asma termasuk 5 besar penyebab kematian, yaitu mencapai 17,4% pada tahun 2005. Sementara di Indonesia, penyakit ini masuk dalam sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian. Hasil penelitian *International Study on Asthma and Allergies in Childhood* (ISAAC) pada tahun 2005 menunjukkan bahwa di Indonesia prevalensi penyakit asma meningkat dari 4,2% menjadi 5,4%. Diperkirakan prevalensi asma di Indonesia 5% dari seluruh penduduk Indonesia, artinya saat ini ada 12,5 juta pasien asma di Indonesia (Depkes RI, 2007).

Prevalensi yang tinggi ini menunjukkan bahwa pengelolaan asma belum berhasil. Dampak buruk asma meliputi penurunan kualitas hidup, produktivitas yang menurun, ketidakhadiran di sekolah dan ditempat kerja, peningkatan biaya kesehatan, risiko perawatan di rumah sakit dan bahkan kematian. Mengingat hal tersebut pengelolaan asma yang terbaik haruslah dilakukan pada saat dini dengan berbagai tindakan pencegahan agar penderita tidak mengalami serangan. Pada saat ini, hal tersebut masih jauh dari kenyataan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Kesimpulan Umum

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa jenis *Drug related Problems* yang sering terjadi pada pasien asma di RSUP DR. M. Djamil Padang selama tiga bulan adalah ketidakpatuhan pasien sebesar 63,51%

5.1.2 Kesimpulan Khusus

Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa adanya masalah yang timbul terkait penggunaan obat / DRPs pada pasien asma di RSUP DR. M. Djamil Padang, yaitu :

- ❖ Indikasi medis tanpa obat sebesar 2,03%
- ❖ Efek samping obat sebesar 43,24%
- ❖ Interaksi obat sebesar 7,43%
- ❖ Ketidakpatuhan pasien sebesar 63,51%

Sedangkan jenis DRPs yang lainnya seperti terapi obat tanpa indikasi medis, ketepatan pemilihan obat, dosis berlebih / kurang masing-masingnya sebesar 0%.

5.2. Saran

1. Petugas medis agar melakukan pencatatan yang jelas dan lengkap pada rekam medik.
2. Petugas medis harus memperhatikan terjadinya efek samping obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdelhamid, Elkhansa., Andelmoneim Awad and Abdellatif Gismalah. 2008. *Evaluation of a Hospital Pharmacy-Based Pharmaceutical Care Services for Asthma Patients*. Pharmacy Practice. Vol 6, No. 001, pp. 25-32.
- Adcock, Ian M., Gaetano Caramori and Fan Chung. 2008. *New Targets for Drug Development in Asthma*. European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. Vol. 372, Issue 9643, pp. 1073-1087.
- Anderson, P.O., James E. Knoben P., William G. Troutman and McGraw-hill. 2002. *Handbook of Clinical Drug Data. 10th Edition*, A Division of The McGraw Hill Companies.
- Anonim. 2007. *MIMS Petunjuk Konsultasi*. Edisi 2007/2008. PT. Info Master. Jakarta.
- Aslam, Mohamed., Chik Kaw Tan and Adji Prayitno. 2007. *Farmasi Klinis*. PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia. Jakarta.
- Banno, Masashi., Hidenori Iyata., Takashi Niim., Shigeki Sato and Ryo Matsushita. 2009. *The Usefulness of Inspiratory Flow Rate During Inhalation Corticosteroid Therapy in Asthma*. International Journal of Thorac Medicine. Vol. 78, No. 4, pp. 387-392.
- Barnes, Peter J. 2009. *Drugs for Asthma*. British Journal of Pharmacology. Vol 147, pp. 297-303.
- Barnes, Peter J. 2010. *New Therapies for Asthma: Is There Any Progress?*. Trends in Pharmacological Sciences. Vol 31, Issue 7, pp. 335-343.
- Bateman., Hurd., Barnes., Bousquet., Drazen., FitzGerald., Gibson., Oht., O'Byrne., Pedersen., Pizzichini., Sullivan., Wenzel and Zar. 2008. *Global Strategy for Asthma Management and Prevention: GINA Executive Summary*. European Respiratory Journal. Vol. 31, pp 143-178.
- Brunton, L. L. 2006. *Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics. 11th Ed*. The MC Graw Hill Companies.
- Bryan Jenny., 2007. *Ventolin Remains A Breath of Fresh Air for Asthma Sufferers. After 40 Years*. The Pharmaceutical Journal. Vol 279, pp 404-405.
- Chandira, Margret., Debjit Bhowmik., Chiranjib., B.Jayakar., and K. P. Sampath Kumar. 2009. *Role of Community Pharmacist in Counselling Asthma Patients*. Journal of Pharmaceutical Science and Technology. Vol . 1, No. 1, pp. 10-19.