

**DRUG RELATED PROBLEMS PADA PASIEN PEDIATRIK  
INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT BAGIAN BAWAH  
di BANGSAL ILMU KESEHATAN ANAK (IKA)  
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

**TESIS**

*Oleh :*

**RAHMI YOSMAR, S. Farm, Apt**  
**08 212 13 028**



**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG  
2010**

**DRUG RELATED PROBLEMS PADA PASIEN PEDIATRIK INFEKSI SALURAN  
PERNAFASAN AKUT BAGIAN BAWAH DI BANGSAL ILMU KESEHATAN  
ANAK (IKA) RSUP. DR.M.DJAMIL PADANG**

Oleh : Rahmi Yosmar

(Di bawah bimbingan Helmi Arifin, Finny Fitry Yani, Deswinar Darwin)

**RINGKASAN**

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Bagian Bawah seperti Pneumonia dan Bronkiolitis merupakan masalah besar yang dihadapi oleh Pemerintah Indonesia, karena angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi terutama pada anak – anak dan Balita. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyebaran infeksi saluran napas akut ini antara lain faktor lingkungan, perilaku masyarakat yang kurang baik terhadap kesehatan diri maupun publik, serta rendahnya gizi. Terapi dengan menggunakan obat terutama ditujukan untuk meningkatkan kualitas atau mempertahankan hidup pasien. Hal ini biasanya dilakukan dengan cara mengobati pasien, mengurangi atau meniadakan gejala sakit, menghentikan atau memperlambat proses penyakit serta mencegah penyakit atau gejala. Namun ada hal-hal yang tak dapat disangkal dalam pemberian obat yaitu kemungkinan terjadinya hasil pengobatan tidak seperti yang diharapkan karena disebabkan oleh *Drug Related Problems* (DRPs).

Tujuan penelitian untuk mengetahui angka kekerapan (Prevalensi) DRPs yang sering terjadi pada pasien pediatrik penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Bagian Bawah di RSUP DR. M. Djamil Padang yang meliputi indikasi tidak dapat obat, obat tanpa indikasi medis, ketidaktepatan pemilihan

# I. PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut adalah penyakit infeksi yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah, dan pleura, yang berlangsung selama 14 hari (Depkes RI, 2002). Infeksi saluran napas atas meliputi rhinitis, sinusitis, faringitis, laringitis, epiglottitis, tonsilitis, dan otitis media. Sedangkan infeksi saluran napas bawah meliputi infeksi pada bronkiolus, alveoli seperti bronkiolitis, dan pneumonia. Infeksi saluran napas atas bila tidak diatasi dengan baik dapat berkembang menyebabkan infeksi saluran napas bawah. Infeksi saluran pernapasan atas jarang menimbulkan kematian walaupun insidennya jauh lebih tinggi dari pada infeksi saluran pernapasan bawah (Depkes RI, 2005 ; Dipiro 7<sup>th</sup> ed, 2008).

Secara umum penyebab dari infeksi saluran pernapasan akut adalah berbagai mikroorganisme, namun yang terbanyak akibat infeksi virus dan bakteri. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyebaran infeksi saluran napas akut antara lain faktor lingkungan, perilaku masyarakat yang kurang baik terhadap kesehatan diri maupun publik, serta rendahnya gizi. Faktor lingkungan meliputi belum terpenuhinya sanitasi dasar seperti air bersih, jamban, pengelola sampah, limbah, pemukiman sehat hingga pencemaran air dan udara. Perilaku masyarakat yang kurang baik tercermin dari belum terbiasanya cuci tangan, membuang sampah dan meludah disembarang tempat. Kesadaran untuk mengisolasi diri dengan cara

menutup mulut dan hidung pada saat bersin ataupun menggunakan masker pada saat mengalami flu supaya tidak menulari orang lain masih rendah (Depkes RI, 2005).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut merupakan masalah kesehatan yang utama di Indonesia karena masih tinggi angka kejadiannya terutama pada anak-anak dan Balita. Di negara berkembang, kesakitan dan kematian akibat infeksi saluran pernapasan bagian bawah mencapai 25 % - 50 %. Angka kesakitan ini lebih tinggi lagi pada daerah berpenduduk padat (Yasin, 2005 ; Bradley, 2008 ; Singleton *et al*, 2009).

Pneumonia dan bronkiolitis yang merupakan bagian dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut Bawah banyak menimbulkan kematian pada anak, hingga berperan besar dalam tingginya Angka Kematian Bayi (AKB). Setiap tahun di perkirakan 4 juta anak balita meninggal karena Pneumonia dan Bronkiolitis di negara berkembang. Infeksi Saluran Pernafasan Akut menyebabkan empat dari 15 juta perkiraan kematian pada anak berusia di bawah lima tahun pada setiap tahunnya. Dari seluruh kematian yang disebabkan oleh Infeksi Saluran Pernafasan Akut mencakup 20 % - 30 % kematian yang terbesar umumnya adalah karena Pneumonia pada bayi berumur kurang dari 2 bulan (Principi, 2001 ; Yasin, 2005 Wahyono, 2008).

Menurut Survei Kesehatan Nasional (SKN) 2001, 27,6 % kematian pada bayi dan 22,8 % kematian balita di Indonesia disebabkan oleh penyakit sistem respiratori terutama Pneumonia (Said, 2010). Bronkiolitis merupakan infeksi saluran pernapasan akut tersering pada bayi. Paling sering terjadi pada usia 2 - 24 bulan, puncaknya pada usia 2 - 8 bulan. 95 % kasus terjadi pada anak

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

##### 5.1.1 Kesimpulan Umum

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa angka kekerapan (Prevalensi) *Drug Related Problems* yang sering terjadi pada pasien pediatrik penyakit infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah di bangsal IKA RSUP DR. M. Djamil Padang pada bulan April – Juni 2010 adalah kekurangan dosis obat sebesar 47,82 %.

##### 5.1.2 Kesimpulan Khusus

1. Indikasi tidak dapat obat sebesar 17,39 %
2. Terapi obat tanpa indikasi medis sebesar 0 %
3. Ketidaktepatan pemilihan obat sebesar 13,04 %
4. Terjadinya kelebihan dosis obat sebesar 30,43 % dan kekurangan dosis obat sebesar 47,82 %
5. Terjadinya interaksi obat yang merugikan sebesar 39,13 % (dapat diatasi dengan cara dijarakkan pemakaiannya)
6. Terjadinya reaksi efek samping obat sebesar 21,73 % (dapat ditanggulangi dengan baik)
7. Ketidaktepatan pasien sebesar 4,34 %
8. Ketidaktepatan interval pemberian obat sebesar 13,04 %

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2007. *MIMS Petunjuk Konsultasi*, Edisi 2007/2008, PT.Info Master, Jakarta.
- Anonim, 1992. *Pendekatan Epidemiologi I dan Dasar- Dasar Surveilans*. Untuk Pelatihan Prajabatan Umum dan Khusus Tenaga Paramedis di Puskesmas, Jakarta.
- Anonim, 1991. *Bimbingan Ketrampilan Dalam Penatalaksanaan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Anak*. Jakarata. hal.10.
- Anonim, 2008, *ISO FARMAKOTERAPI*, Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, PT ISFI Penerbitan, Jakarta.
- Anonim, 1992. *Lokakarya Dan Rakernas Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut*. Jakarta.
- Asih, R.S., Landia, S., Makmuri, M.S., 2006, *Continuing Education Ilmu Kesehatan Anak XXXVI, Kapita Selekta Ilmu Kesehatan Anak VI Pneumonia*, Divisi Respirologi Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UNAIR RSU Dr. Soetomo, Surabaya.
- Aslam, Mohamed, Chik K. T., Adji, P., 2003. *Farmasi Klinis (Clinical Pharmacy) Menuju Pengobatan Rasional dan Penghargaan Pilihan Pasien*, PT. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Bloemers, B.L.P., Marceline, V.F., Michel, E.W., Reinoud, J.B.J.G., Chantal, J.M.B., Kimberley, V.D.E., Jan, L.L.K., Jan, L.M.S., dan Louis, J.B., 2007., *Down Syndrome : A Novel Risk Factor for Respiratory Syncytial Virus Bronchiolitis A Prospective Birth-Cohort Study*, The Official Journal of the American Academy of Pediatrics.
- Bradley, J.S., George, H.M., 2008. *Unique Considerations in The Evaluation of Antibacterials in Clinical Trials for Pediatric Community-Aquired Pneumonia*, The Infectious Diseases Society of America.
- Bradley, J.S., July 2002. *Management of Community-Acquired Pediatric Pneumonia in an Era Increasing Antibiotic Resistance and Conjugate Vaccines*, The Pediatric Infectious Disease Journal, Vol. 21, Issue 6, pp 529-598.
- Bradley, J.S.M.D., Arrieta., Antonio, .M.D., 2001. *Empiric Use of Cefepime in The Treatment of Lower Respiratory Tract Infections in Children*, The Pediatric Infectious Disease Journal, Vol. 20, Issue 3, pp 343-349.