

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengobatan merupakan suatu tindakan nyata dari keputusan ilmiah yang dilakukan oleh dokter yang dilandasi oleh pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan intervensi pengobatan yang memberi manfaat maksimal dan risiko sekecil mungkin bagi pasien. Tindakan pengobatan ini dilakukan berdasarkan temuan-temuan atau diagnosis yang diperoleh selama anamnesis dan pemeriksaan oleh dokter. Terapi dengan obat biasanya terwujud pada penulisan suatu resep sebagai tindakan terakhir konsultasi penderita dengan dokter. Terapi obat bisa sangat efektif dalam mencegah penyakit atau memperlambat perkembangan penyakit. Namun, seringkali ada ketidaksesuaian antara pedoman penggunaan obat dan pelaksanaannya pada kondisi medis tertentu atau komplikasi penyakit yang ditemukan pada pasien. Misalnya pasien dewasa dengan beberapa kondisi penyakit atau komplikasi penyakit, pelaksanaan sejumlah rekomendasi pengobatan yang berdasarkan pedoman mungkin tidak rasional, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya efek atau reaksi obat yang tidak diinginkan (Departemen Kesehatan RI, 2008; *Scottish Government*, 2015).

Asuhan kefarmasian didefinisikan sebagai penyediaan terapi obat secara bertanggung-jawab yang ditujukan untuk memperoleh hasil nyata untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Hasil-hasil tersebut antara lain penyembuhan penyakit, menghilangkan atau mengurangi gejala-gejala penyakit yang dialami pasien, menahan atau memperlambat proses penyakit, serta mencegah penyakit atau gejala-gejala. Secara spesifik farmasis memiliki 3 tanggung jawab utama yaitu (Jones, 2008) :

- a. Memastikan bahwa terapi obat pasien diindikasikan secara tepat, paling efektif, paling aman, paling nyaman digunakan, dan paling ekonomis,
- b. Mengidentifikasi, memecahkan, dan mencegah permasalahan-permasalahan terapi obat,
- c. Memastikan bahwa tujuan terapi obat pasien terpenuhi dan hasil-hasil yang optimal terkait kesehatan tercapai.

Anak menurut penggolongan WHO (2007) yaitu prematur (bayi yang lahir sebelum 37 minggu dalam kandungan), bayi baru lahir (0-28 hari), bayi (> 28 hari -23 bulan) dan anak (2-11 tahun), sedangkan umur 12-16/18 tahun digolongkan sebagai remaja. Pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat terjadi pada periode masa bayi dan anak. Anak bukan dewasa kecil sehingga penggunaan obat untuk anak merupakan hal khusus terkait dengan perbedaan laju perkembangan organ, sistem enzim yang bertanggung jawab terhadap metabolisme dan ekskresi obat. Hal ini ditunjang dengan belum banyaknya penelitian tentang penggunaan obat pada bayi dan anak. Data farmakokinetik, farmakodinamik, efikasi dan keamanan obat untuk bayi dan anak-anak masih sangat jarang. Hal penting yang harus diperhatikan pada pengobatan pasien pediatri adalah dosis yang optimal, regimen dosis tidak dapat disederhanakan hanya dengan menghitung dosis pasien dewasa berdasarkan berat badan atau luas permukaan tubuh pasien pediatri. Bioavailabilitas, farmakokinetik, farmakodinamik, efikasi dan efek samping dapat berbeda secara bermakna antara pasien pediatri dan pasien dewasa karena adanya perbedaan usia, fungsi organ dan status penyakit (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Polifarmasi memiliki ragam definisi, tetapi dalam studi penelitian definisi yang umum diterapkan adalah penggunaan ≥ 5 macam obat secara bersamaan. Polifarmasi berkaitan dengan penggunaan obat yang tidak tepat

seperti duplikasi terapi, penggunaan berbagai bentuk sediaan obat yang tidak memiliki indikasi nyata ataupun frekuensi pemberian obat yang lebih sering dibandingkan pemberian yang lazim. Obat topikal, obat herbal, vitamin, dan mineral yang dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan tidak termasuk dalam pengukuran polifarmasi. Polifarmasi yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko terjadinya *Drug-Related Problem (DRP)* dan dapat mengganggu hasil luaran klinis. Menurut studi yang dilakukan oleh Viktil *et al.* (2006) yang mengkaji resep yang diterima oleh pasien pada 5 Rumah Sakit Umum di Norwegia diperoleh kesimpulan bahwa dari total 827 pasien, 391 (47%) mendapatkan resep yang terdiri dari ≥ 5 macam obat. Jumlah *DRP* per pasien meningkat secara linier dengan kenaikan jumlah obat yang digunakan. Satu unit peningkatan jumlah obat dalam resep menghasilkan peningkatan jumlah *DRP* sebesar 8,6 %. Studi yang dilakukan oleh Cox *et al.* (2008) yang mengevaluasi program pengobatan dalam sistem kesehatan anak, menemukan bahwa dari 2.745.523 kunjungan klinik, 26% menerima 1–2 macam obat, 22% menerima 3-6 macam obat, dan 11 % menerima ≥ 7 macam obat. Prevalensi polifarmasi meningkat dari tahun ke tahun pada semua kelompok usia, terbesar terjadi pada kelompok usia 10-19 tahun (9,1 %), kelompok usia 60-69 tahun (7,2 %), dan usia 70-90 tahun (8,6 %). Polifarmasi yang tidak tepat merupakan masalah serius dalam sistem kesehatan karena meningkatkan risiko terjadinya efek atau reaksi obat yang tidak diinginkan dan bahkan dapat meningkatkan morbiditas serta mortalitas. Kejadian polifarmasi juga dapat mempengaruhi mahalnnya biaya kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, para profesional dalam bidang kesehatan harus sadar akan risiko-risiko dan mengevaluasi semua medikasi pada setiap kunjungan pasien untuk mencegah polifarmasi (Bushardt *et al.*, 2008).

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) merupakan lembaga penyelenggara kesehatan di lini terdepan yang memiliki tugas untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat. Selain itu, puskesmas menjadi pilihan utama masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan yang ditanggung oleh BPJS. Oleh karena itu, pelayanan kefarmasian di puskesmas menjadi hal yang perlu diperhatikan, salah satunya dengan cara mengidentifikasi permasalahan yang terjadi contohnya polifarmasi, dengan demikian pelayanan kefarmasian di Puskesmas dapat ditingkatkan.

Berdasarkan masalah tersebut, peneliti ingin melakukan analisis terhadap resep obat yang diterima oleh pasien pediatri di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya untuk mengetahui profil peresepan polifarmasi pasien pediatri, karena pemberian obat secara polifarmasi (≥ 5 macam obat) sering menimbulkan interaksi obat, baik yang bersifat meningkatkan maupun yang meniadakan efek obat. Interaksi obat yang ditimbulkan dapat menyebabkan efek samping obat atau efek obat yang tidak diinginkan.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dan pengambilan data dengan studi retrospektif. Sumber data adalah resep-resep yang masuk ke Instalasi Farmasi Puskesmas Pucang Sewu Surabaya pada periode waktu yang telah ditentukan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil peresepan polifarmasi pada pasien pediatri di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya dan apakah pasien yang menerima resep polifarmasi tersebut berpotensi mengalami *Drug-Related Problem (DRP)*?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana profil persepan polifarmasi pada pasien pediatri di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya serta mengetahui adanya potensi permasalahan *DRP*.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini yaitu :

- Dapat memberi informasi dan referensi untuk bahan pertimbangan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan,
- Dapat menjadi salah satu sumber informasi tentang *DRP* pada persepan polifarmasi pasien pediatri, dan
- Dengan adanya penelitian ini diharapkan efek negatif yang timbul dari pemberian resep polifarmasi pada pasien pediatri lebih diperhatikan.