

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Obat merupakan salah satu komponen yang tidak dapat tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Obat berperan sangat penting dalam pelayanan kesehatan karena penanganan dan pencegahan berbagai penyakit tidak dapat dilepaskan dari tindakan terapi dengan obat atau farmakoterapi. Seperti yang telah dituliskan pada pengertian obat di atas, maka peran obat secara umum yaitu untuk penetapan diagnosa, pencegahan penyakit, menyembuhkan penyakit, memulihkan kesehatan, mengubah fungsi normal tubuh untuk tujuan tertentu, peningkatan kesehatan dan mengurangi rasa sakit (Chaerunissa, Surahman, dan Imron, 2009).

Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Peran apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku untuk dapat berinteraksi langsung pada pasien. Bentuk interaksi ini antara lain pemberian informasi obat dan konseling pada pasien yang membutuhkan.

Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah serta mengatasi masalah terkait obat (Permenkes 35, 2014). Permasalahan yang terkait pada terapi obat atau *DRP (Drug Related Problem)* merupakan kejadian yang tidak diinginkan atau resiko dari suatu peristiwa yang dialami oleh pasien (Cipolle, Morley and Strand, 2004). Beberapa kategori masalah terapi obat yaitu adanya terapi obat yang tidak diperlukan, terapi obat tambahan, produk obat tidak efektif untuk

menghasilkan respon yang diinginkan oleh pasien, dosis terlalu rendah atau terlalu tinggi, obat menyebabkan reaksi yang merugikan (Cipolle, Morley and Strand, 2004). Adanya permasalahan yang terkait *DRP* seharusnya dapat dicegah dan dikurangi melalui pengenalan secara awal terhadap adanya *DRP* oleh seorang farmasis (Cipolle, Morley and Strand, 2004).

Dewasa ini terdapat kecenderungan jumlah obat yang diberikan untuk sekali minum sudah tidak rasional lagi terutama untuk bayi karena obat diberikan untuk setiap gejala yang timbul. Pemberian obat dengan jumlah yang berlebihan atau lebih dari jenis 5 obat disebut polifarmasi (Hafiz dan Erni, 2007). Polifarmasi bisa didefinisikan sebagai penggunaan lima atau lebih macam obat, termasuk obat yang diresepkan, obat yang dibeli bebas, maupun obat tradisional. Penggunaan jenis obat dalam jumlah banyak ini dipandang meningkatkan resiko terhadap tubuh, diantaranya dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kejadian reaksi yang tidak diinginkan. ~~Anak yang diberikan obat~~ bisa berujung pada peningkatan mortalitas (BPOM, 2008).

Pediatri berasal dari kata *Paedes* = anak dan *Iztrica* = pengobatan (Aslam dkk., 2003). Anak merupakan individu yang berbeda dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja (Hidayat, 2005). *The Pediatric Association* membagi waktu perkembangan biologis masa anak-anak untuk menentukan dosis obat. Pembagian obat tersebut adalah neonatus (awal kelahiran sampai usia 1 bulan), bayi (1 bulan sampai 2 tahun), anak (2 sampai 12 tahun) (Aslam dkk., 2003). Sejauh ini prinsip pemakaian obat pada anak dalam praktek sehari ini lebih banyak didasarkan atas prinsip pengobatan pada dewasa (Sagraves, 2002).

Masalah pemakaian obat pada anak tidak saja terbatas pada penentuan jenis obat, dan perhitungan dosis tetapi juga meliputi frekuensi, lama dan cara pemberian, meskipun sebagian besar obat untuk anak tersedia

dalam bentuk oral tetapi dosis yang adekuat kadang sulit untuk dicapai. Pada usia pediatri, kondisi fisiologis masih belum sempurna. Faktor fisiologis pada anak dapat merubah farmakokinetik obat, sehingga harus membutuhkan pertimbangan terapi yang benar. Beberapa pertimbangan yang perlu diambil sehubungan dengan faktor-faktor farmakokinetik obat yaitu absorpsi, distribusi, metabolisme dan eliminasi. Pada neonatus, sekresi asam lambung relatif rendah sehingga sangat berpengaruh pada absorpsi obat. Perlu digarisbawahi bahwa gerakan peristaltik usus bayi baru lahir relatif belum teratur dan umunya lambat, apabila gerakan peristaltik lemah maka jumlah obat yang diabsorpsi akan menjadi lebih besar karena kontak obat dalam lambung lebih lama, hal ini memberikan konsekuensi berupa efek toksik obat (Sagraves, 2002).

Pada penelitian pemberian obat secara polifarmasi pada anak (Hafiz dan Erni, 2007) yang dilakukan di salah satu apotek di Jakarta Selatan ditemukan bahwa dari 480 resep untuk bayi dan anak, 33 resep diantaranya untuk penderita TB paru dan 447 resep untuk penderita ISPA. Resep untuk penderita TB tersebut diberikan kombinasi yang lazim yaitu 3-4 jenis obat TB tetapi 13 resep diantaranya terdapat lebih dari 5 jenis obat. Jenis dan jumlah obat yang diberikan secara polifarmasi sebanyak 253 resep bahkan 45 resep diantaranya lebih dari 8 jenis obat. Hasil analisis jenis obat yang diberikan yang sering menimbulkan interaksi obat umumnya terdiri dari fenobarbital, hipnotik atau sedatif dengan parasetamol, antihistamin dan koetikosteroid atau kombinasi ketiganya. Hafiz dan Erni (2007) memberikan kesimpulan bahwa pemberian obat secara polifarmasi masih banyak dilakukan baik dari segi jumlah obat maupun dari kategori DRP yaitu masalah dosis obat yang berlebih cenderung dapat meningkatkan timbulnya interaksi obat dan ditemukan.

Pemberian obat secara polifarmasi juga ditemukan pada anak-anak dengan rawat inap di rumah sakit Amerika Serikat (Feudtner *et.al*, 2012) ditemukan bahwa pada hari pertama rawat inap 90% pasien dengan usia 1 tahun setiap harinya menerima obat sebanyak 11 jenis obat yang berbeda dan pasien dengan usia diatas 1 tahun setiap harinya menerima obat sebanyak 13 jenis obat yang berbeda. Pada hari ke 7 di ruang rawat inap rumah sakit setelah dikumulatif terhadap obat yang berbeda ditemukan anak usia dibawah 1 tahun 90% menerima obat sebanyak 29 obat, dan beberapa pasien tersebut mengalami berbagai reaksi samping yang merugikan. Feudtner *et.al*, 2012 memberikan kesimpulan bahwa penggunaan obat secara polifarmasi terbukti berhubungan dengan peningkatan resiko reaksi yang merugikan.

Efek negatif yang ditimbulkan oleh polifarmasi terkait dengan beberapa variabel yang terdapat di dalam *DRP*. Menurut Viktil.*et.al*, (2006) dalam penelitiannya di Rumah Sakit ditemukan hampir setengah dari pasien mendapatkan lima atau lebih macam obat-obatan, dimana 66% mendapatkan obat lebih dari 5 macam jenis obat, 46% mendapatkan lebih dari 7 macam jenis obat dan 21% mendapatkan 10 macam jenis obat.

Adanya permasalahan terapi obat tersebut dapat memberikan pengaruh dan efek negatif pada pasien pediatri, sehingga peneliti ingin melakukan penelitian dengan mengetahui profil persepan terhadap pasien pediatri dengan resep polifarmasi.

Penelitian ini dilakukan di Apotek Kimia Farma "X" Sidoarjo. Analisis dilakukan secara retrospektif dimana dengan menggunakan data pada masa lampau yang dilakukan pada sejumlah resep yang masuk pada bulan-bulan yang telah ditentukan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat disusun rumusan permasalahan sebagai berikut:

- a. Bagaimanakah profil persepsian polifarmasi pada pasien *pediatri* di Apotek Kimia Farma 'X' Sidoarjo?
- b. Apakah terdapat potensi *DRP* pada pasien *pediatri* dengan resep polifarmasi?

1.3. Tujuan Penelitian

- a. Menganalisis profil persepsian polifarmasi pada pasien *pediatri* di Apotek Kimia Farma 'X' Sidoarjo
- b. Mengetahui adanya potensi *DRP* yang terjadi pada pasien *pediatri* dengan resep polifarmasi.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah :

- a. Bagi Dokter :
Dengan adanya penelitian ini diharapkan dokter lebih memperhatikan efek negatif yang ditimbulkan dari pemberian resep polifarmasi pada *pediatri*.
- b. Bagi Apoteker :
Apoteker dapat lebih meningkatkan kegiatan konseling kepada pasien terkait dengan terapi obat pasien *pediatri*.