

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Definisi apotek menurut Permenkes RI No. 9 tahun 2017 tentang apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker (Permenkes, 2017). Praktik kefarmasian menurut Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (DepKes, 2009).

Pelayanan kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula berfokus kepada pengelolaan obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan komprehensif meliputi pelayanan obat dan pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Obat merupakan sediaan atau paduan bahan-bahan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Permenkes, 2016). Untuk itu obat memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan karena penanganan dan pencegahan berbagai penyakit tidak dapat dilepaskan dari tindakan terapi dengan obat. Pemilihan obat yang aman, tepat dan rasional akan mempengaruhi proses penyembuhan. Banyaknya macam dan jenis obat akan menyulitkan pemilihan yang tepat bagi dokter (Tadeus, 2009).

Obat disebut rasional apabila penggunaannya tepat, efektif, aman dan ekonomis (BPOM, 2008). Penggunaan obat dengan dosis lebih atau dosis kurang merupakan indikasi DRPs, terdapat 2 kemungkinan akibat dari DRPs yaitu meningkatnya efek toksik atau efek samping obat dan berkurangnya efek klinik yang diharapkan atau tidak tercapainya hasil terapi (Cipolle *et al.*, 2002).

Kesalahan pengobatan serta risiko yang serius lebih sering terjadi pada anak dibandingkan dengan orang dewasa. Kejadian tersebut disebabkan permasalahan dalam perhitungan dosis, tidak adanya standar dosis untuk pasien anak, tidak terdapat bentuk sediaan dan formulasi yang sesuai serta penggunaan indikasi maupun dosis obat secara '*off-licence*' (Prest, 2003). *Pediatric Drug Handling* membagi umur anak menjadi bayi baru lahir prematur (37 minggu), bayi baru lahir (0-27 hari), bayi dan balita (28 hari-23 bulan), anak-anak (2-11 tahun) dan remaja (12-18 tahun) (Castello dkk., 2007).

Dalam penyedia pelayanan kefarmasian pediatri merupakan tantangan karena sedikitnya informasi yang dipublikasi dalam penggunaan obat, kurangnya ketersediaan formula bentuk sediaan maupun konsentrasi obat yang cocok untuk anak (Ceci *et al.*, 2009). Pemberian obat racikan pada pediatri diharapkan agar anak dapat mengkonsumsi obat dengan lebih praktis dan tidak berkali-kali (Wiedyaningsih, 2013). Namun apabila terdapat efek samping setelah mengkonsumsi obat tersebut sulit untuk mendeteksi obat mana yang menyebabkan efek samping.

Analisis adanya interaksi obat pada pasien pediatri penting dilakukan. Interaksi yang terjadi bersifat *unpredictable* pada pasien pediatri berbeda dengan pasien dewasa (Preece and Gwin, 2014). Potensi terjadinya interaksi obat disebabkan belum sempurnanya fungsi sistem organ pada pediatri (Aschenbrenner and Venable, 2009). Hal ini terjadi karena adanya

polifarmasi yaitu penggunaan obat dalam jumlah banyak atau lebih dari tiga macam obat yang memiliki efek yang sama, peresepan obat *off label*, pemberian obat tanpa memperhitungkan dosis berkenaan umur dan berat badan. Pengobatan polifarmasi dapat menimbulkan efek yang merugikan (Sjahadat dan Muthmainah, 2013). Selain itu pengobatan pada pediatri memiliki risiko tinggi karena perbedaan psikologi dan fisiologi yang spesifik dapat berpengaruh terhadap baik farmakokinetik maupun farmakodinamik obat (Kearns *et al.*, 2008).

Dengan kondisi fisiologi yang belum sempurna diperlukan perhatian khusus karena penggunaan obat untuk anak-anak berkaitan dengan perbedaan laju perkembangan organ, sistem dalam tubuh maupun enzim yang bertanggung jawab terhadap ekskresi obat yang belum sempurna (Aslam dkk., 2003). Hasil penelitian disalah satu rumah sakit di Hongkong terjadi DRPs pada 21% (95%, rentang kepercayaan 16,7-25,8%) pasien anak. Masalah dosis banyak terjadi (n= 35; 42,7%), pemilihan obat (n= 19; 23,3%), dan reaksi efek samping (n= 11;13,4%) (Rashed dkk., 2014).

Perbedaan sistem imun anak dengan orang dewasa membuat anak-anak lebih mudah untuk terserang beragam penyakit karena infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur (Anissa dkk., 2012). Bayi dan balita lebih rentan terhadap penyakit, terlebih dengan kondisi geografis Indonesia pada daerah tropis menjadi variasi mikroorganisme penyebab penyakit lebih beragam. Berdasarkan sistem informasi rumah sakit dari Ditjen BUK Kemenkes 2013 morbiditas pada anak balita usia (1-4 tahun) di Indonesia diare dan gastroenteritis 36.238 jiwa, kejang 11.260 jiwa, infeksi saluran nafas atas akut 11.043 jiwa, demam tifoid dan paratifoid 9.747 jiwa, pneumonia 9.180 jiwa, demam 6.885 jiwa, demam berdarah 6.303 jiwa.

Berdasarkan hasil penelitian profil epidemiologi pada anak di rumah sakit Israelita Albert Einstein pada bulan April, Agustus dan Oktober

selama perawatan 9-19 hari penyakit saluran pernafasan 33,28%, *congenital malformation*, *deformation* dan abnormalitas kromosomal 10,16%, keganasan 8,08% dan saluran pencernaan 7,85% (Lanetzki dkk., 2012).

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, penggunaan obat pada pasien pediatri memerlukan perhatian khusus, sehingga profil persepan pada pasien pediatri perlu dilakukan. Penelitian dilakukan pada pasien rawat jalan yang ada di apotek untuk meningkatkan kualitas penggunaan obat yang rasional.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana profil persepan pada pasien pediatri di apotek Kimia Farma “X” Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengetahui profil persepan pada pediatri baik dari dosis, jenis sediaan dan pola penyakit dari penerimaan resep di apotek Kimia Farma “X” Surabaya.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Untuk Pasien

1. Pasien dapat mendapatkan obat sesuai dengan kondisinya baik dari dosis dan bentuk sediaan
2. Masyarakat dapat mengetahui penyakit yang banyak di derita oleh anak dan dapat melakukan pencegahan baik dari faktor *enviroment*, *host* dan *agent*.

Untuk Apotek

3. Dapat digunakan sebagai perbaikan dalam peningkatan pelayanan ke depan untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Untuk Peneliti

4. Peneliti dapat mendorong perbaikan dosis pada anak agar sesuai dengan kondisi dari pasien
5. Peneliti dapat mendorong perbaikan penyimpanan obat selama penggunaan.