

Profil Drug-Related Problems (DRPs) pada Pasien Geriatri Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi (RSUDP) NTB Periode Mei 2017- Juli 2017

Siti Rahmatul Aini, Raisya Hasina, Baiq Fitria Maharani

Abstrak

Penggunaan obat yang beragam dalam terapi farmakologi pada pasien geriatrik dapat meningkatkan kejadian permasalahan terkait obat (*drug-related problems/DRPs*). Penelitian ini bertujuan untuk menentukan profil DRPs pasien geriatri rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB periode Mei 2017 – Juli 2017. Penelitian ini merupakan studi observasional dengan desain deskriptif analitik. DRPs diidentifikasi melalui membandingkan rekam medis pasien (n=100 pasien) meliputi karakteristik demografis, klinis dan hasil laboratorium dengan pustaka. DRPs potensial berupa 10% kasus subdosis dan 7% kasus interaksi antasida-antibiotik. Berdasarkan hal tersebut disimpulkan bahwa profil DRPs potensial terdapat pada kategori interaksi obat dan dosis subterapi pada pasien geriatri rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB, periode Mei 2017 – Juli 2017.

Katakunci

TB pada anak, Kontak serumah

Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mataram

*e-mail: sitira@unram.ac.id

1. Pendahuluan

Seiring dengan bertambahnya usia, prevalensi dari berbagai macam penyakit juga akan meningkat. Hal ini mendorong tingginya penggunaan obat dalam terapi (farmakoterapi). Farmakoterapi bertujuan untuk menyembuhkan, mencegah penyakit bahkan meningkatkan kualitas hidup, akan tetapi pada pasien geriatri, resiko terjadinya *drug-related problems* (DRPs) akan meningkat. Secara umum, DRPs merupakan suatu kejadian yang terkait dengan terapi farmakologi dan dapat mempengaruhi hasil dari suatu terapi. Koda-Kimble et.al.,(2005), mengklasifikasi DRPs dalam lima bentuk yaitu *drug needed*, *wrong drug*, *wrong dose*, *adverse drug reaction*, dan *drug interaction*¹. Penelitian tentang DRPs telah banyak dilakukan di berbagai negara. Studi di Rumah Sakit New Castle Australia menunjukkan 30% pasien geriatri mendapatkan 6-10 jenis obat setiap hari dan 13% mendapatkan lebih dari 10 jenis obat setiap hari (Nair, 1999)². Di Indonesia, khususnya di Yogyakarta, beberapa penelitian terkait DRPs pada geriatri telah dilakukan. Pramantara (2005) menyebutkan bahwa DRPs terbesar pada pasien geriatri di Rumah Sakit Umum Propinsi (RSUP) Dr. Sardjito adalah kategori terapi tanpa indikasi. Rahmawati (2008) mengidentifikasi 65,52% DRPs pada pasien geriatri dengan diagnosa *Congestive Heart Failure* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta^{3,4}.

Kategori DRPs terbesar adalah *adverse drug reaction* sebanyak 45,16% diikuti oleh obat salah sebesar 19,35%, terapi tanpa indikasi sebesar 9,68%, gagal me-

nerima obat sebesar 9,68%, indikasi yang tidak diterapi sebesar 9,68% dan dosis terlalu tinggi sebanyak 6,45%. Berdasarkan penelitian Kismawati (2010), 73% DRPs terjadi pada pasien geriatri yang dirawat di Unit Penyakit Dalam RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta⁵. Pada penelitian ini, kategori *wrong drug* menduduki ranking tertinggi dengan 61,03%, diikuti oleh *wrong dose* sebesar 16,18%, *drug needed* sebesar 13,24% dan *adverse drug reaction* sebanyak 9,56

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merasa perlu untuk mengetahui profil DRPs pada pasien Geriatri di salah satu rumah sakit yang ada di Provinsi Nusa Tenggara barat, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB periode Mei 2017- Juli 2017.

2. Metode dan Cara Kerja

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain deskriptif analitik dengan pengambilan data secara prospektif dilaksanakan selama 3 bulan, mulai dari bulan Mei 2017 hingga Juli 2017 di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi (RSUDP) NTB. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 100 pasien geriatri yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Adapun kriteria inklusi yaitu (1) pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit umum daerah provinsi NTB Periode Mei 2017 – Juli 2017 berusia sama dengan atau lebih dari 60 tahun (2) mendapatkan terapi obat. Kriteria eksklusi yaitu pasien yang dirawat dengan tujuan

kemoterapi. Variabel pada penelitian ini meliputi data karakteristik pasien (usia dan jenis kelamin), karakteristik klinis (gejala dan tanda, lama inap, dan keadaan pulang), hasil laboratorium (kadar hematokrit dan leukosit), serta kejadian masing-masing kategori DRPs meliputi dosis terlalu rendah dan interaksi obat. Data dikumpulkan melalui wawancara secara langsung dengan pasien/keluarga pasien dan diambil dari rekam medik pasien.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit umum daerah provinsi NTB periode Mei-Juli tahun 2017, yaitu menggunakan 100 pasien geriatri yang berobat rawat inap. Berdasarkan karakteristik usia jumlah kasus CAD yang tertinggi dialami oleh pasien lansia yaitu sebesar 41%. CAD (*Coronary artery disease*) dikenal dengan istilah penyakit jantung koroner yang merupakan kelainan pada pembuluh darah arteri koroner pada jantung.

3.1 Karakteristik Pasien

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik usia pasien geriatri yang mengalami CAD sebesar 41%. Berdasarkan karakteristik dengan jenis kelamin pasien perempuan lebih banyak (51%) daripada pasien dengan jenis kelamin laki-laki (49%).

3.2 Karakteristik Klinis

Gejala dan tanda yang dominan pada 41 pasien geriatri adalah nyeri dada, sesak, aritmia, pusing kepala yang berkepanjangan, keringat dingin, lemah dan cemas. Nyeri dada dan sesak napas merupakan gejala yang biasa terjadi pada pasien terdiagnosis CAD. Gejala tersebut timbul karena terjadinya sumbatan di arteri koroner jantung yang mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan antara pasokan oksigen dengan kebutuhan oksigen jaringan, dimana pasokan oksigen yang menuju ke otot jantung jauh lebih sedikit dari yang dibutuhkan.

3.2.1 Lama Rawat inap

Mayoritas pasien geriatri dirawat selama 5- 10 hari yaitu sebesar 75%. Lama rawat inap pasien berkaitan dengan tingginya resiko infeksi nosokomial sehingga pasien yang dianggap telah membaik dapat melanjutkan pengobatan secara rawat jalan.

3.2.2 Keadaan Akhir Pasien

Pada penelitian ini sebanyak 85% pasien pulang dengan keadaan membaik dan 15% pasien pulang dengan keadaan pulang paksa. Pasien yang pulang dengan keadaan membaik pada umumnya gejala yang dirasakan nyeri dada, sesak napas dan aritmia sudah mulai berkurang atau hilang serta membutuhkan beberapa hari perawatan untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan stamina. Pasien yang pulang dengan keadaan pulang paksa disebabkan karena biaya pengobatan yang cukup tinggi, dan alasan keluarga sehingga pasien memutuskan untuk mengakhiri perawatan di rumah sakit.

3.3 Karakteristik Laboratorium

Nilai yang diambil pada karakteristik laboratorium meliputi kadar hematokrit, dan leukosit. Nilai hematokrit menunjukkan persentase jumlah eritrosit secara total dari volume darah sehingga nilainya sebanding dengan jumlah eritrosit pada ukuran normal. Penurunan nilai hematokrit merupakan indikator terjadinya anemia. Pada penelitian ini ditemukan pasien yang mengalami anemia sebanyak 12% pasien geriatri. Leukosit adalah jumlah sel darah putih yang terkandung dalam plasma darah. Sebanyak 64% pasien datang ke RS dengan kadar leukosit normal dan 36% dengan kadar leukosit diatas normal. Pada penelitian ini ditemukan pasien mengalami infeksi sebanyak 4% pasien geriatri.

3.4 Karakteristik Obat

Pengobatan pasien CAD yang berada di instalasi rawat inap bersifat suportif (pemberian cairan elektrolit) dan simptomatik. Pemberian cairan elektrolit bertujuan untuk menghindari kehilangan cairan berlebih (dehidrasi) dan menjaga keseimbangan elektrolit pada pasien CAD.

Golongan obat untuk terapi simptomatik antara lain Clopidogrel, aspirin, ISDN, Bisoprolol dan simvastatin sebesar 41% sebagai terapi utama dalam penanganan kasus CAD. Sediaan yang paling banyak diberikan pada pasien adalah sediaan injeksi karena memiliki onset yang cepat.

3.5 Drugs Related Problems (DRPs)

Kategori DRPs pada penelitian ini meliputi kategori dosis kurang dan interaksi obat. Berdasarkan analisis yang dilakukan ditemukan 17 kasus kejadian DRPs dari total kategori DRPs yang dianalisis.

4. Dosis Obat Kurang

Kriteria dosis obat kurang dalam penelitian ini adalah pemakaian dosis dibawah dosis yang lazim yang digunakan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, ditemukan 10 kasus pemberian obat di bawah dosis terapi. Obat yang diberikan dengan dosis kurang adalah antibiotik yaitu sebesar 10% dari total kejadian DRPs.

Pada penelitian ini antibiotik yang termasuk dalam kategori dosis obat kurang antara lain seftriakson dan sefiksime. Pada penanganan di rumah sakit, pemberian antibiotik disesuaikan dengan berat badan pasien, ketersediaan jenis obat serta tatalaksana yang sering digunakan para klinisi.

5. Interaksi Obat

Identifikasi drug related problems untuk kategori interaksi obat didasarkan pada pemakaian obat yang bersamaan dalam 1 hari. Interaksi obat terjadi bila dua atau lebih obat berinteraksi sehingga toksisitas dan efektifitasnya dapat berubah. Interaksi obat di cek menggunakan program Drug interaction Checker (Medscape) dan Drug Interaction fact.

Data mengenai level signifikansi dapat dimanfaatkan untuk mengetahui jenis dan besarnya efek obat serta perlunya pemantauan pasien atau perubahan terapi obat untuk menghindari konsekuensi yang berpotensi dapat merugikan pasien. Pada penelitian ini terjadi interaksi obat dengan obat sebesar 7% yaitu interaksi penggunaan antasida dengan antibiotik.

6. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian profil drug related problems potensial kategori dosis kurang dan interaksi obat pada pasien geriatri di instalasi rawat inap rumah sakit umum daerah provinsi NTB periode mei-juli 2017 dapat disimpulkan total kejadian DRPs kategori dosis kurang 10 kasus (10%) pada 10 pasien dan obat antibiotik yang paling banyak mengalami interaksi obat dengan antasida sebanyak 7 kasus (7%).

7. Saran

Perlu ditetapkan kriteria penggunaan obat dan standar dosis khususnya untuk pasien geriatri. Perlu pencegahan terjadinya interaksi obat dikarenakan polifarmasi pada pasien geriatri dengan upaya penjelasan cara pakai dan interval penggunaan obat pada pasien geriatri oleh apoteker rumah sakit. Perlu dilakukan penelitian prospektif lebih lanjut mengenai DRPs potensial kategori dosis dan interaksi obat pada pasien geriatri sehingga dapat dilihat efek yang terjadi.

Daftar Pustaka

1. Koda-Kimble MA. Handbook of applied therapeutics. Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
2. Nair B. Older people and medications: what is the right prescription? *Australian Prescriber*. 1999;22(6):130–131.
3. Pramantara DP, Rochmah W, Rachmawati F. Masalah-Masalah yang Berkaitan dengan Konsumsi Obat Pasien Geriatri yang Dirawat Inap di Bangsal Geriatri RS Dr. Sardjito. Konferensi Kerja IV Perhimpunan Gerontologi Medik Indonesia, Bali. 2005;.
4. Rahmawati E. Identifikasi DRPs pada Pasien Geriatri dengan Diagnosis Congestive Heart Failure di Bangsal Bugenvile 3 dan 4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Periode June sampai November 2007. Program Pasca Sarjana, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta; 2008.
5. Kismawati M. Profil drug related problems pada pasien geriatrik rawat inap di bangsal Bugenvil unit penyakit dalam RSUP. DR. Sardjito Yogyakarta periode September 2009-Januari 2010. Program Pasca Sarjana, Universitas Gadjah Mada; 2010.