

## I. PENDAHULUAN

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan salah satu penyakit tidak menular. *World Health Organization* (WHO) dalam *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD) tahun 2015 mendefinisikan bahwa PPOK adalah penyakit paru yang ditandai oleh hambatan aliran udara yang bersifat progresif dan berhubungan dengan respons inflamasi paru terhadap partikel atau gas yang beracun atau berbahaya.

Studi *Global Burden of Disease* menyatakan bahwa PPOK merupakan peringkat keenam sebagai penyebab kematian pada tahun 1990, dan diperkirakan menjadi penyebab utama ketiga kematian di seluruh dunia pada tahun 2020 (Murray & Lopez, 1997; Abramson *et al.*, 2012; GOLD, 2015). PPOK merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas yang terjadi di Amerika Serikat. Kematian yang disebabkan oleh PPOK di Amerika Serikat meningkat dua kali lipat pada tahun 1970-2002, meskipun di negara-negara maju lainnya menunjukkan stabilisasi atau penurunan. Penurunan ini terkait dengan penurunan prevalensi merokok dan pengurangan polutan di udara. Namun, di negara berkembang terjadi peningkatan prevalensi yang signifikan, karena meningkatnya jumlah kebiasaan merokok (Decramer *et al.*, 2012).

Penyakit pernapasan (termasuk PPOK) merupakan penyebab kematian kedua di Indonesia (Ikawati, 2014) dan prevalensi PPOK di Indonesia adalah 3,7% (Depkes RI, 2013). Hal ini berkaitan erat dengan perilaku merokok penduduk berumur 15 tahun keatas yang cenderung meningkat dari tahun 2007 sampai 2013 yaitu 34,2% menjadi 36,3% (Depkes RI, 2013). Sebuah tinjauan

sistematis dan meta-analisis dari penelitian yang dilakukan di 28 negara antara 1990 dan 2004 (Halbert *et al.*, 2006), dan studi tambahan dari Jepang (Fukuchi *et al.*, 2004) memberikan bukti bahwa prevalensi PPOK tinggi pada perokok dan mantan perokok dibandingkan bukan perokok.

*Project for the Investigation of Obstructive Lung Disease (PLATINO)* di Amerika Latin meneliti prevalensi keterbatasan aliran udara pasca bronkodilator diantara orang berusia di atas 40 tahun di lima kota besar Amerika Latin, masing-masing di negara yang berbeda yaitu Brazil, Chili, Meksiko, Uruguay, dan Venezuela. Di setiap negara tersebut, prevalensi PPOK meningkat tajam pada usia 60 tahun dengan prevalensi tertinggi. Prevalensi terendah terdapat di Meksiko yaitu 7,8% di Meksiko dan tertinggi 19,7% di Montevideo (Menezes *et al.*, 2005). Selain itu, prevalensi pada pria lebih tinggi dibandingkan pada wanita. Hal ini terlihat jelas pada temuan dari kota-kota Eropa seperti Salzburg (Schirnhofner *et al.*, 2007; GOLD, 2015).

Peningkatan prevalensi PPOK ini menyebabkan terjadinya peningkatan tanggungan ekonomi dan sosial yang besar (Silva *et al.*, 2004; GOLD, 2015; Criner *et al.*, 2015). Eksaserbasi PPOK (peningkatan secara periodik gejala batuk, dyspnea, dan produksi sputum) merupakan penyumbang utama memburuknya fungsi paru-paru, penurunan kualitas hidup sehingga perlu perawatan segera atau rawat inap, dan tingginya biaya perawatan PPOK (Criner *et al.*, 2015).

PPOK merupakan salah satu penyakit yang memerlukan penggunaan obat dalam waktu yang lama (Gigi *et al.*, 2015). Penggunaan obat dalam waktu yang lama dapat meningkatkan reaksi obat yang merugikan. Oleh karena itu penggunaan obat pada penderita dengan kondisi tersebut diatas perlu dipantau dan

dievaluasi untuk menjamin penggunaan obat yang aman, tepat dan rasional. Penggunaan obat dikatakan rasional jika obat digunakan sesuai indikasi, kondisi pasien dan pemilihan obat yang tepat (jenis, sediaan, dosis, rute, waktu dan lama pemberian), mempertimbangkan manfaat dan resiko serta harganya yang terjangkau bagi pasien tersebut (WHO, 2003). Pelayanan farmasi klinis di rumah sakit sangat diperlukan untuk memberikan jaminan pengobatan yang rasional kepada pasien. Evaluasi penggunaan obat merupakan proses jaminan mutu resmi dan terstruktur yang dilaksanakan terus menerus, yang ditujukan untuk menjamin obat yang tepat, aman dan efektif (Siregar, 2013).

Penelitian yang dilakukan terhadap pola persepan obat pada pasien PPOK di rumah sakit tersier India didapatkan bahwa 10,3% diantaranya tidak sesuai dengan kriteria rekomendasi GOLD (Gigi, *et al.*, 2015). Selain itu, identifikasi *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien PPOK di Instalasi rawat inap RSUP H. Adam Malik Medan periode Januari–Juni 2012, menunjukkan bahwa dari 63 pasien terdapat 22 pasien (34,92%) mengalami DRPs. Jenis DRPs yang paling banyak terjadi adalah obat tanpa indikasi sebanyak 15 kasus (53,57%). DRPs lain berturut-turut adalah indikasi tanpa obat 7 kasus (25%), dan interaksi obat sebanyak 6 kasus (21,43%) (Sari, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian secara retrospektif tentang evaluasi penggunaan obat untuk mengetahui pola penggunaan obat, ketepatan penggunaan obat dan potensi interaksi obat pada pasien PPOK di Instalasi rawat jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2015. Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang karena rumah sakit pemerintah yang terletak di kota Padang ini merupakan rumah sakit rujukan untuk

wilayah Sumatera bagian tengah. Selain itu, belum adanya penelitian tentang Evaluasi Penggunaan Obat pada pasien PPOK di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini diharapkan menjadi bahan kajian bagi pihak rumah sakit, khususnya profesional kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

