

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ruang rawat intensif atau *Intensive Care Unit* (ICU) adalah unit perawatan di rumah sakit yang dilengkapi peralatan khusus dan perawat yang terampil merawat pasien sakit gawat yang perlu penanganan dengan segera dan pemantauan intensif (Gulli *et al*, 2001).

Kondisi pasien yang mengancam kehidupan seperti kegagalan pernapasan akut, gagal jantung, atau dalam keadaan koma dan lain-lain sebagainya, membutuhkan perhatian penuh dimana harus ada alat bantu pernafasan, pengendalian asupan cairan dan pengamatan yang intensif menit demi menit hari demi hari dan bahkan berminggu-minggu. Untuk mendapatkan hasil terapi yang optimal, diperlukan kerjasama dalam tim pelayanan kesehatan, dimana diperlukan suatu pengaturan perawatan yang intensif yang melibatkan seluruh disiplin ilmu kesehatan, sehingga akan menguntungkan bagi pasien (Takrouri, 2004).

Pasien yang berada di ruang perawatan intensif sering kali mendapat polifarmasi. Pemberian obat pasien perawatan intensif rata-rata sembilan obat. Hal ini menyebabkan kemungkinan besar terjadi interaksi obat dan sebagian besar darinya relevan secara klinik. (Ray S *et al*.,2009).

Menurut Permenkes RI No. 58 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit disebutkan bahwa pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mencegah, mengidentifikasi dan menyelesaikan

masalah terkait obat. Selain itu apoteker dituntut untuk merealisasikan perluasan paradigma pelayanan kefarmasian dari orientasi hanya kepada produk (drug oriented) menjadi oorientasi kepada pasien (patient oriented) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (pharmaceutical care).

Asuhan kefarmasian (*Pharmaceutical care*) adalah tanggung jawab langsung apoteker pada pelayanan yang berhubungan dengan pengobatan pasien dengan tujuan mencapai hasil yang ditetapkan yang memperbaiki kualitas hidup pasien (Departemen Kesehatan RI, 2004). Apoteker tidak hanya bertanggung jawab dalam pemberan terapi obat yang aman, tepat dan terjangkau tetapi juga memberikan hasil terapi yang optimal (Hughes, 2001).

Drug Related Problems (DRPs), yaitu kejadian yang melibatkan terapi obat yang secara nyata atau potensial terjadi akan mempengaruhi hasil terapi yang diinginkan (WHO, 2006). DRPs terbagi dalam tujuh kategori yaitu terapi obat yang tidak diperlukan, kebutuhan akan terapi obat tambahan, obat yang tidak efektif, dosis terlalu rendah, reaksi obat yang tidak diinginkan, dosis terlalu tinggi dan ketidakpatuhan (Cipolle *et al.*, 2004).

Penelitian terkait DRP dilakukan Anjar dan Ning (2011) pada pasien infark miokard akut yang menjalani perawatan khusus di Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Banyumas periode Agustus 2009 – Juni 2010. Indikasi DRPs meliputi obat yang di butuhkan, obat yang tidak dibutuhkan, obat salah, dosis kurang, dosis berlebih, dan interaksi obat. Penelitian ini merupakan jenis penelitian dengan rancangan deskriptif yang bersifat retrospektif. Hasil penelitian dari 16 kasus menunjukkan bahwa, terjadi DRPs berupa obat yang dibutuhkan 31,3

%, tidak perlu obat 6,3 %, dosis kurang tak ditemukan, dosis berlebih 12,5 %, dan interaksi obat 100%.

Penelitian yang dilakukan di ICU RSK St. Vincentius a Paulo Surabaya selama bulan Januari-April 2002, jumlah jenis obat yang diberikan pada pasien yang mendapat pengobatan polifarmasi berada pada rentang 5-18 jenis obat dan angka kematian yang mendapat pengobatan polifarmasi di ICU adalah 12,20%. Pasien yang mengalami interaksi obat sebanyak 51 dari 82 pasien (62,20%), dimana terdapat 7,32% interaksi farmaseutik dan 92,68% interaksi farmakokinetik- farmakodinamik dari interaksi obat total. Interaksi farmakokinetik - farmakodinamik obat yang paling banyak dialami pasien adalah interaksi obat tingkat 3 (54,47%), dan kombinasi obat yang paling sering mengalami interaksi adalah fenitoin- piridoksin (8, 13%) (Subianto&Sinta, 2003).

Penelitian tentang efek dari partisipasi apoteker pada dokter dan kejadian efek yang merugikan dari obat dilakukan pada ruang perawatan intensif rumah sakit umum Massachusetts di Boston menunjukkan bahwa kehadiran apoteker pada saat sebagai anggota tim di ruang perawatan intensif menurunkan angka kejadian efek yang merugikan dari obat karena kesalahan penentuan obat (Leape *et al.*, 1999). Intervensi apoteker dalam mencegah terjadinya masalah terkait dengan obat akan mempengaruhi biaya kesehatan, menyelamatkan kehidupan dan meningkatkan kualitas hidup (Alderman CP&Farmer C.,2001).

Sebuah penelitian tahun 2003 yang dilakukan di Amerika Serikat menyatakan bahwa biaya yang diperlukan untuk mengatasi masalah terkait dengan obat diperkirakan mencapai 177,4 miliar dolar. Penelitian-penelitian yang

sudah dilakukan sebelumnya juga menyatakan bahwa masalah terkait dengan obat merupakan salah satu penyebab pasien di rawat di rumah sakit (Ernst FR & Grizzle AJ.,2001).

Sekitar 97% dari pasien yang dimonitor di ruang perawatan intensif rumah sakit pendidikan Mesir dilaporkan dengan satu atau lebih masalah terkait obat. Rejimen dosis yang tidak benar menunjukkan persentase tertinggi (27,971%) diikuti dengan duplikasi dan penentuan pengobatan yang tidak perlu masing-masing menunjukkan persentasi sekitar 12%, interaksi obat (8,4%), kurang monitoring (7,27%), penyalahgunaan antibiotik (5,331%), penghentian pengobatan yang perlu (2,1%), kombinasi yang tidak perlu (2,1%), pengobatan yang tidak sesuai (1,131%) dan kontraindikasi (1,131%) (Sabry *et al.*, 2009).

Farmasi klinis memiliki peran aktif dalam penyelesaian masalah terkait obat seperti resep yang tidak tepat secara klinis, interaksi obat-obat yang relevan, ketidakpatuhan pasien dalam minum obat, dosis subterapi, dan overdosis dengan memulai perubahan dalam terapi obat melalui pelayanan klinis kefarmasian (Kumar *et al.*, 2012). Berdasarkan latar belakang diatas, maka dilakukan penelitian tentang “Kajian *Drug Related Problems* (DRPs) pada Pasien Pasca Operasi di Ruang Rawat Intensif (ICU) RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

1.2 Rumusan Masalah

- a. Apa jenis DRPs pada pasien pasca operasi di ruang rawat intensif (ICU) RSUP Dr. M. Djamil Padang?
- b. Berapa jumlah persentase kejadian masing-masing DRPs tersebut pada pasien pasca operasi di ruang rawat intensif RSUP Dr. M. Djamil Padang?
- c. Bagaimana hubungan kejadian DRPs secara statistik terhadap lama rawat, jumlah resep, jenis kelamin, usia, dan *out come* pasien pasca operasi pada pengobatan di ruang rawat intensif RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengkaji *Drug Related Problems* pada pasien pasca operasi di ruang rawat intensif RSUP Dr. M. Djamil Padang

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui adanya indikasi yang tidak diterapi.
- b. Untuk mengetahui adanya terapi tanpa indikasi medis.
- c. Untuk mengetahui adanya pemilihan obat yang tidak tepat.
- d. Untuk mengetahui terjadinya kelebihan dosis obat.
- e. Untuk mengetahui terjadinya kekurangan dosis obat.
- f. Untuk mengetahui terjadinya interaksi obat.
- g. Untuk mengetahui terjadinya reaksi efek samping obat.
- h. Untuk mengetahui kegagalan memperoleh obat.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Untuk manajemen khususnya bagian pelayanan medik dan komite farmasi rumah sakit di RSUP DR. M. Djamil Padang, hasil penelitian ini diharapkan:
 - a. Memberikan informasi tentang insiden adanya *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien pasca operasi di ruang rawat intensif sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan bagi klinisi untuk penatalaksanaan terapi secara rasional.
 - b. Sebagai bahan masukan untuk menyusun standar terapi pengobatan yang lebih efisien untuk pasien dan rumah sakit.
2. Untuk dunia pendidikan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi dalam pengayaan materi ilmu kefarmasian khususnya dalam bidang farmasi klinik.
3. Untuk penelitian lain, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan rujukan dan bahan pembandingan atau sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya guna memperoleh hasil yang lebih baik.
4. Untuk peneliti, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman tentang penatalaksanaan terapi di ruang rawat intensif .

