

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Evaluasi penggunaan obat merupakan suatu program jaminan mutu yang terstruktur dan terus menerus dilakukan, serta secara organisatoris di rumah sakit untuk memberikan jaminan bahwa obat digunakan secara tepat, aman, dan efektif (1). Evaluasi penggunaan obat dapat memainkan peran kunci dalam membantu sistem perawatan kesehatan untuk memahami, menafsirkan dan meningkatkan administrasi peresepan dan untuk mempertahankan penggunaan obat secara rasional (2).

Penggunaan obat dikatakan rasional apabila pasien menerima pengobatan yang sesuai dengan kebutuhannya secara klinik, dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan individunya, selama waktu sesuai. Penggunaan obat yang rasional harus memenuhi beberapa kriteria berikut, yaitu pemilihan obat yang tepat, tepat indikasi, tepat dosis, tepat pemberian dan tepat pasien. Ketidakrasionalan penggunaan obat pada penderita asma membuat penderita tidak mendapatkan pengobatan yang tepat sehingga kondisi memburuk, derajat asma meningkat, menurunkan kualitas hidup dan meningkatkan resiko kematian (3).

Dalam melakukan evaluasi penggunaan obat melalui proses yang sistematis direncanakan berbasis kriteria untuk pemantauan, evaluasi, dan terus meningkatkan penggunaan obat, dengan tujuan akhir meningkatkan hasil terapi obat untuk sekelompok pasien. Proses perbaikan evaluasi obat memiliki aplikasi dalam penyediaan pelayanan farmasi. Apoteker menjadi peran penting dalam proses keseluruhan dari program evaluasi penggunaan obat ini karena sesuai pengalaman dibidang pelayanan farmasi. Atas dorongan tersebut, apoteker memiliki kesempatan untuk mengidentifikasi dalam penyiapan resep pada pasien seperti keadaan asma, diabetes, atau tekanan darah tinggi. Kemudian Apoteker dengan

dokter dan tim pelayanan kesehatan lainnya mengambil tindakan yang diperlukan untuk meningkatkan terapi obat (4).

Dalam laporan yang diterima oleh World Health Organization (WHO) masih terdapat penggunaan obat yang tidak rasional dimana terdapat lebih dari 50% dari seluruh penggunaan obat-obatan tidak tepat dalam peresepan, penyiapan, ataupun penjualannya, sedangkan 50% lainnya tidak digunakan secara tepat oleh pasien. Selain itu, sekitar sepertiga dari penduduk dunia tidak memiliki akses obat esensial. Hal ini terjadi karena polifarmasi, penggunaan obat non-esensial, penggunaan antimikroba yang tidak tepat, penggunaan injeksi secara berlebihan, penulisan resep yang tidak sesuai dengan pedoman klinis (5,6)

Evaluasi penggunaan obat dapat menilai proses pemberian pengobatan (tepat indikasi, pemilihan obat, dosis dan rute pemberian, lama dari pengobatan dan interaksi obat) dan hasil dari pengobatan penyakit atau penurunan level parameter klinik (7,8).

Obat asma merupakan salah satu contoh obat yang termasuk kedalam skala prioritas EPO yaitu obat yang paling mungkin berbahaya pada pasien jika salah dalam penggunaannya. Contoh obat asma tersebut adalah kortikosteroid, Penggunaan kortikosteroid dalam jangka lama akan dapat menimbulkan efek samping akibat khasiat glukokortikoid maupun khasiat mineralokortikoidnya. Efek samping glukokortikoid meliputi diabetes dan osteoporosis yang terutama berbahaya bagi usia lanjut. Pemberian dosis tinggi dapat menyebabkan nekrosis vaskular, Sindrom Cushing yang sifatnya reversibel, gangguan mental, euforia dan miopati. Pada anak kortikosteroid dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan (9).

Asma adalah gangguan inflamasi kronik saluran napas yang melibatkan banyak sel dan elemennya. Inflamasi kronik menyebabkan peningkatan hiperesponsif jalan napas yang menimbulkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat dan batuk-batuk terutama malam dan atau dini hari. Episodik tersebut berhubungan dengan obstruksi jalan napas yang luas, bervariasi dan seringkali bersifat reversibel dengan atau tanpa pengobatan (10–12).

Angka kejadian asma di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 mencapai 4,5%. Prevalensi penyakit asma di Provinsi Sumatera Barat sebesar 3,6% (D/G), tertinggi di Kab.Pesisir Selatan (7,3%) dan terendah di Kab. Pasaman Barat (1,0%) (13). Sedangkan prevalensi asma berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskerdas) tahun 2018 adalah 2,4 %. Khususnya di provinsi Sumatera Barat yaitu 2,2 % (14).

Evaluasi penggunaan obat yang dilakukan di India oleh Shalini Ravichandran dan kawan-kawan pada tahun 2017 di salah satu rumah sakit di India menggunakan metode restrospektif Crossectional yaitu berupa rekam medik pasien dan di dapatkan hasil 26,31 % pasien berumur 61-70 tahun. Diantara 57 pasien, 91,23 % mendapatkan obat over the counter dan 57,89 % pasien tidak patuh. Obat asma yang diresepkan adalah oral, inhalasi dan lainnya (injeksi) (15).

Evaluasi penggunaan obat asma yang dilakukan oleh Rafeeq pada tahun 2017 di Saudi arabia menggunakan metode restrospektif cross-sectional dirancang untuk mengevaluasi pola penggunaan obat pada pasien asma bronkial di suatu rumah sakit pemerintah Arab Saudi. Sebanyak 380 resep dievaluasi dengan hasil 55,3% pria dan 44,7% wanita. Bronkodilator dan steroid adalah kelompok obat yang paling umum digunakan. Salbutamol dan budesonide adalah yang paling umum dari masing-masing kelompok. Kesimpulannya Pola resep sesuai dengan pedoman standar (16).

Evaluasi penggunaan obat asma lainnya yang dilakukan oleh Sunarti Utami dan Septi Putri pada tahun 2014 yang dilakukan di rumah sakit surakarta dengan menggunakan metode deskriptif observasional dengan pengumpulan data sekunder penggunaan obat asma dengan mengamati laporan penggunaan obat asma setiap bulan di Bagian Rekam Medik dan Instalasi farmasi RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2014. Data yang diperoleh dianalisis uji parametrik (one way ANOVA). Hasil analisis data menunjukkan obat asma yang sering digunakan pada pasien asma: Metil prednisolon 4 mg (382 tablet), Salbutamol (268 tablet), Aminophyline 200 mg (210 tablet), Salbutamol 4 mg (117 tablet), Deksametason 0,5 mg (102 tablet)

dan Metilprednisolon 8 mg (87 tablet). Persentase penggunaan obat Aminophyline 200 mg mengalami penurunan tiap triwulan nya. Sedangkan obat lainnya seperti Deksametason 0,5 mg, Metilprednisolon 4 mg dan 8 mg, Salbutamol 2 mg dan 4 mg mengalami peningkatan dan penurunan presentase di tiap masing-masing triwulannya. Persentase penggunaan obat antiasma tiap triwulan tidak terdapat perbedaan yang signifikan (17).

Selain itu ada penelitian lain yang dilakukan oleh Rahmi Yosmar, Meri Andani, Helmi Arifin pada tahun 2015 dengan judul “Kajian Regimen dosis penggunaan obat asma pasien rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013 ”. Penelitian ini dilakukan secara retrospektif dengan teknik konsekutif sampling. Sampel diperoleh dari data rekam medik pasien selama tahun 2013. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Prednison, Combivent® dan Ambroxol memenuhi tepat dosis pemberian 100%, Deksametason 7,14%, Salbutamol 75%, dan pemberian teofilin tidak ada yang tepat dosis. Untuk kriteria rute pemberian 100% dinyatakan tepat untuk semua obat. Sedangkan untuk kriteria interval pemberian, Deksametason, Prednison, Salbutamol, Teofilin, dan Ambroxol dinilai 100% tepat interval, namun Combivent® hanya 95,24%. Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa dosis dan interval pemberian obat asma belum sepenuhnya sesuai dengan literatur, sedangkan untuk rute pemberian dinilai sudah sesuai dengan literatur (18).

Penelitian mengenai evaluasi penggunaan obat asma perlu dilakukan, untuk melihat apakah obat yang digunakan sudah memenuhi kriteria tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat pasien dan tepat dosis. Penelitian evaluasi penggunaan obat ini menggunakan metode deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif terhadap rekam medik pasien tentang evaluasi penggunaan obat asma di instalasi rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat pasien, tepat regimen dosis dan interaksi obat. Sehingga hasil penelitian ini dapat dijadikan arahan bagi instalasi terkait dalam pemilihan dan penggunaan obat asma pada pasien asma dengan tepat.

1.2 Perumusan Masalah

1. Bagaimanakah karakteristik demografis pasien asma di RSUP Dr. M. Djamil Padang ?
2. Bagaimanakah Pola penggunaan obat asma di RSUP Dr. M Djamil Padang?
3. Bagaimanakah ketepatan penggunaan obat asma berdasarkan tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat rute pemberian, tepat frekuensi pemberian dan potensi interaksi obat yang terjadi di RSUP Dr. M. Djamil Padang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui karakteristik demografis di RSUP Dr M. Djamil Padang
2. Mengetahui pola penggunaan obat asma di RSUP Dr. M. Djamil Padang
3. Mengetahui ketepatan penggunaan obat asma berdasarkan tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, tepat rute, tepat frekuensi pemberian, dan potensi interaksi obat yang terjadi di RSUP Dr. M. Djamil Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti
Mendapat pengetahuan terapi asma yang rasional dan mengaplikasikan teori yang diterapkan dalam kehidupan masyarakat.
2. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang
Diharapkan penelitian ini menjadi acuan dalam sistem formularium rumah sakit untuk melakukan pelayanan seoptimal mungkin bagi tenaga kesehatan dalam mencapai penggunaan kerasionalan obat asma.
3. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan
Memberi sumbangan pemikiran teoritis terapi obat asma yang rasional di RSUP Dr. M Djamil Padang dan menjadi acuan untuk peneliti selanjutnya

