

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Terapi menggunakan obat pada saat ini menjadi sangat kompleks sejak bermunculannya obat baru setiap bulan. Lebih dari 1000 obat baru muncul setiap bulannya sejak tahun 1975 di Amerika Serikat. Keadaan ini menyebabkan kebutuhan pasien akan obat yang poten, aman dan rasional meningkat seiring kemajuan ilmu pengetahuan dan berkembangnya pengobatan. Sementara itu kejadian-kejadian mengenai efek samping obat, salah obat, salah dosis, interaksi obat dan lain-lain yang berhubungan dengan pemakaian obat terjadi setiap hari. Menurut Schenkel S pada tahun 2000 tercatat 108.000 kematian karena obat (Schenkel S,2000).

Drug-related problems (DRPs) sangat umum terjadi pada pasien rawat inap yang beresiko meningkatkan kesakitan dan kematian serta menaikkan biaya. Disinilah seorang farmasis dibutuhkan untuk membantu menjamin bahwa pengobatan yang diterima pasien adalah yang terbaik dengan cara mengidentifikasi *DRPs*, baik yang potensial terjadi maupun yang aktual terjadi, serta mencegah terjadinya potensial *DRPs*. Hal ini juga seiring dengan pergeseran peran farmasis dalam sistem pelayanan kesehatan yang pada saat ini lebih berfokus pada *patient oriented* daripada *drug oriented* (AHFS, 2005; Cipolle *et al.*, 1998; Cohen, 1999; Fernandes *et al.*, 2005; Floriddia,2000).

Stroke merupakan penyakit penyebab kematian ketiga setelah penyakit kardiovaskular dan kanker. Stroke terjadi pada lebih dari 700.000 individu per tahun dengan angka kematian sebesar 150.000. Stroke juga merupakan penyakit yang "mahal" karena penderita stroke sering memerlukan perawatan lebih lanjut dan rehabilitasi jangka panjang. Hal ini karena stroke dapat menimbulkan kecacatan fisik dan mental yang disebabkan kerusakan neurologik akibat gangguan akut aliran darah otak karena adanya penyumbatan atau perdarahan (Fagan *et al.*, 2005;Lumbantobing,2003).

Data profil statistik Indonesia pada tahun 2012 menunjukkan bahwa

stroke merupakan penyebab tertinggi kematian dengan proporsi sekitar 21,2%, dilanjutkan penyakit jantung (8,9%), diabetes mellitus (6,5%), infeksi saluran pernapasan (5,2%), tuberkulosis (4,3%) dan penyakit tidak menular lainnya (WHO, 2015). Selain itu, Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI tahun 2014 mengungkapkan bahwa sekitar 51% kematian disebabkan oleh penyakit stroke (Kemenkes,2014). Penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030.

Tujuan utama penatalaksanaan pasien stroke meliputi tiga hal : (1) mengurangi kerusakan neurologik lebih lanjut, menurunkan angka kematian dan ketidakmampuan pasien (*disability*), (2) mencegah komplikasi karena ketidakmampuan gerak pasien (*immobility*) dan kerusakan neurologik, (3) mencegah terulangnya serangan (kambuh). Pasien stroke sering menerima obat yang banyak karena kebanyakan penderita stroke juga mengalami komplikasi dan atau penyakit penyerta. Untuk mendapatkan *therapeutic outcome* yang baik pada pasien stroke yang menjalani rawat inap diperlukan kerjasama multidisiplin ilmu antara dokter,perawat, farmasis dan tenaga kesehatan lain, bahkan keluarga pasien (Fagan *et al.*, 2005; Scottish, 1997).

Penelitian retrospektif *DRPs* pada pasien stroke yang dilakukan oleh Yulia (2001) menunjukkan bahwa pasien stroke rawat inap di RSUD DR. Soetomo Surabaya mengalami *DRPs* sebagai berikut : penggunaan tanpa indikasi (22,75%), tidak tepat lama pemberian (18,6%), gagal memperoleh obat (18,6%), tidak tepat saat pemberian (18%), tidak tepat obat (5,4%), dan interaksi obat (3,0%). Penelitian prospektif terbatas oleh Nurul (2005) menunjukkan pasien stroke rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Surakarta dari 18 pasien ditemukan 16 mengalami *medication error* (88,89%) dengan tipe *prescribing error* (25%) dan *wrong administration technique* (75%), penggunaan antibiotik kurang tepat 78,6%, penanganan hiperglikemi pada pasien stroke kurang tepat 12,5%, kejadian efek samping 1,92%. Serta penelitian oleh Rahejang (2007) pada 102 pasien stroke rawat inap RSAL Dr. Ramelan ditemukan 67 (65,69%) pasien mengalami *DRPs* dengan rincian *drug needed* (22,50%), *wrong drug/innapropriate drug* (26,67%), *wrong dose* (21,67%), *adverse drug reaction* (13,33%), *drug interaction* (15,83%) dan 35 (34,31%) pasien tidak mengalami *DRPs*. Penelitian

prospektif oleh Deswati (2011) pada 60 pasien stroke rawat inap bangsal saraf RSUP. Dr. M. Djamil Padang menunjukkan hasil *DRPs* indikasi tanpa terapi 28%, terapi tanpa indikasi 5%, pemilihan obat yang tidak tepat 5%, dosis obat yang berlebih 0%, dosis obat yang kurang 21%, reaksi efek samping 11%, interaksi obat 23% dan kegagalan memperoleh obat 15%. (Nurul, 2005; Yulia, 2001; Rahejang, 2007; Deswati, 2012).

Di RSUP Dr. M. Djamil penyakit stroke termasuk penyakit terbanyak di rawat inap bangsal syaraf, di mana rata-rata pasien stroke rawat inap bangsal syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang menjalani rawat inap selama 12 hari dan pasien terbanyak dengan jaminan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Badan penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program JKN. Pelaksanaan program BPJS pada pelayanan di rumah sakit menggunakan sistem INA-CBG's (Indonesia Case Based Groups). System INA CBG's berpedoman kepada tarif INA-CBG's, yaitu besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur (Permenkes RI, 2014). Penyakit stroke salah satu penyakit yang di tanggung oleh BPJS kesehatan. Untuk posedurnya sendiri, untuk penyakit stroke tidak semua obat yang di tanggung / masuk klaim pada BPJS Kesehatan seperti obat neuroprotektor (citikolin, piracetam) yang berfungsi sebagai perlindungan fungsi otak sekitar.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, maka perlu dilakukan penelitian pada terapi pasien stroke iskemik di bangsal saraf rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang terhadap kemungkinan terjadinya *DRPs* serta melihat hubungan *clinical outcomes* dan *DRPs* pasien stroke iskemik setelah rawatan dan terapi. Penelitian ini dilakukan dengan metode analisa deskriptif yang bersifat prospektif terhadap suatu populasi yaitu seluruh pasien stroke iskemik di bangsal saraf rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang selama 3 bulan (April – Juni 2018 dan April – Mei 2019). Data pasien stroke iskemik didapatkan dengan mengambil informasi dari catatan rekam medis di bangsal. Kekurangan rekam medik dilengkapi dengan melihat catatan perawat, melihat catatan obat di depo farmasi bangsal, memantau langsung kondisi pasien dan wawancara pasien atau keluarga pasien.

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana jenis - jenis *DRPs* pada pasien stroke iskemik di bangsal saraf rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang?
2. Bagaimana hubungan *DRPs* dengan *Clinical Outcomes* pada pasien stroke iskemik di bangsal saraf rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui jenis – jenis *DRPs* pada pasien stroke iskemik di bangsal saraf rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui hubungan *DRPs* dengan *Clinical Outcomes* pada pasien stroke iskemik di bangsal saraf rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman lapangan tentang penyakit stroke dan penatalaksananannya yang rasional.
2. Untuk management RSUP Dr. M. Djamil Padang, hasil penelitian ini diharapkan :
 - a. Memberikan informasi tentang insiden terjadinya *DRPs* pada pasien stroke iskemik sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan bagi klinisi untuk penatalaksanaan stroke iskemik dan hemoragik secara rasional.
 - b. Sebagai bahan masukan untuk menyusun protokol tata laksana stroke iskemik yang lebih efisien untuk pasien dan rumah sakit.
3. Untuk dunia pendidikan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengayaan materi ilmu kefarmasian khususnya dalam bidang farmasi klinik.
4. Untuk peneliti lain, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan rujukan dan bahan perbandingan serta sebagai data awal penelitian selanjutnya untuk memperoleh hasil yang lebih baik.

E. Hipotesa

1. H_0 : Tidak terdapat hubungan *DRPs* dengan *Clinical Outcomes* pada pasien stroke iskemik di bangsal saraf rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang.
 H_1 : Terdapat hubungan *DRPs* dengan *Clinical Outcomes* pada pasien stroke iskemik di bangsal saraf rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang.

