



**IDENTIFIKASI *DRP* PASIEN GERIATRI YANG MENERIMA RESEP
POLIFARMASI PADA PENYAKIT STROKE DI
RS. STROKE NASIONAL BUKITTINGGI**

Diza Sartika, Sanubari Relatob Amelisa

Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia Yayasan Perintis Padang

dizasartika@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk melihat adanya *DRP* pada pasien geriatrik yang mendapat resep polifarmasi pada pasien stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi. Penelitian dilakukan pada bulan November 2017. Penelitian ini merupakan penelitian prospektif dengan data yang disajikan secara deskriptif. Data diperoleh dari catatan medis, kartu informasi obat dan wawancara pasien. Hasil dari penelitian ini adalah 41 pasien yang digunakan sebagai subjek. Ada 3 orang (7,32%) mengalami *DRP* dan 38 orang (92,68%) tidak mengalami *DRP*. Dari tujuh kategori *DRP* hanya ada 2 kategori *DRP* yang didirikan, ada 1 kategori terapi obat bawaan yang tidak terlokalisasi (2,44%) dan 2 kategori insiden dosis terlalu tinggi (4,88%).

Keywords : Drug Related Problem, Polypharmacy, Geriatri.

PEDAHULUAN

Drug Related Problems (*DRP*) adalah kejadian yang tidak menyenangkan yang dialami oleh pasien karena terapi obat dan mengganggu dalam mencapai tujuan terapi yang diinginkan. *DRP* terbagi dalam tujuh kategori yaitu terapi obat yang tidak diperlukan, terapi obat tambahan, obat yang tidak efektif, dosis

terlalu rendah, reaksi obat yang tidak diinginkan, dosis terlalu tinggi, dan ketidakpatuhan (Cipolle, Strand & Morley, 2004). Polifarmasi merupakan penggunaan obat dalam jumlah yang banyak dan tidak sesuai dengan kondisi kesehatan pasien. Meskipun istilah polifarmasi telah mengalami perubahan dan digunakan dalam berbagai hal

maupun berbagai situasi, tetapi arti dasar dari polifarmasi itu sendiri adalah obat dalam jumlah yang banyak yang terdapat dalam suatu resep untuk efek klinik yang tidak sesuai. Jumlah dari suatu obat yang diambil tidak selalu menjadi indikasi utama akan adanya polifarmasi akan tetapi juga dihubungkan dengan adanya efek klinis yang sesuai atau tidak sesuai pada pasien (Rambhade, 2012).

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Pemerintah RI, 1998). Pada usia tersebut terjadi perubahan fisiologis akibat proses penuaan yang bersifat universal berupa kemunduran dari fungsi biosel, jaringan, organ, bersifat progresif, perubahan secara bertahap, akumulatif dan intrinsik (Departemen kesehatan, 2006).

Hasil penelitian di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta menyebutkan terdapat 48 kasus pemilihan obat yang tidak tepat pada pasien lanjut usia diantaranya 31% obat yang kontraindikasi dalam pemakaiannya untuk pasien dan 25% obat yang diterima pasien bukan merupakan obat yang paling tepat (Rahmawati *et al.*, 2008).

Dari hasil penelitian di Apotek Farmasi Airlangga Surabaya pada bulan Februari 2013 menunjukkan tingginya kejadian *DRP*

kategori ketidakpatuhan pada lanjut usia yang dapat mempengaruhi tidak tercapainya *outcome* terapi yang diharapkan. Oleh karena itu peran apoteker dalam pelayanan dan monitoring penggunaan obat pada lanjut usia perlu ditingkatkan untuk mencegah dan mengatasi *DRP* sehingga tingkat pengetahuan dan kepatuhan lanjut usia meningkat serta *outcome* terapi tercapai (Purworini, 2013)

Penyakit stroke merupakan penyakit yang sering terjadi pada lansia dan berpotensi mendapatkan resep polifarmasi. Di Unit rawat inap bangsal syaraf RRSN Bukittinggi, terlihat peningkatan jumlah kasus stroke yaitu 77,39% pada tahun 2013, 76,54% pada tahun 2014 dan 79,26% pada tahun 2015. (Laporan Kinerja Instalasi Rekam Medis , 2015)

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui dan mengidentifikasi jenis dan jumlah persentase kejadian *DRP* yang terjadi pada pasien lanjut usia di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi dipilih karena masih sedikit penelitian mengenai *DRP* pada pasien lanjut usia di RS. Stroke Nasional Bukittinggi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian prospektif dengan data yang akan disajikan secara deskriptif. Pada penelitian ini gambaran yang ingin dilihat adalah kejadian *DRP* yang terjadi pada pasien geriatri yang menerima resep polifarmasi pada penyakit stroke dengan data yang diambil dari wawancara pasien, rekam medik dan KIO (Karu Informasi Obat) di bangsal syaraf rawat inap RS. Stroke Nasional Bukittinggi.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Oktober sampai bulan Desember tahun 2017 di bangsal syaraf rawat inap RS. Stroke Nasional Bukittinggi.

Sampel

Pasien geriatri yang menerima resep polifarmasi pada penyakit stroke di RS. Stroke Nasional Bukittinggi selama bulan November 2017.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah terjadi *DRP* pada pasien geriatri yang menerima resep polifarmasi pada penyakit stroke di RS. Stroke Nasional Bukittinggi. Pada penelitian ini, objek penelitiannya yaitu pasien geriatri yang berusia 60 tahun yang menderita penyakit stroke dan menjalani rawat inap

di bangsal syaraf RS. Stroke Nasional Bukittinggi. Variabel yang digunakan adalah tujuh kategori *DRP* menurut Cipolle, Strand, Morley (2004) dan parameternya adalah penyebab dari masing-masing tujuh kategori tersebut. Tujuh kategori tersebut adalah terapi obat yang tidak diperlukan, kebutuhan akan terapi obat tambahan, obat tidak efektif, dosis terlalu rendah, *ADR*, dosis terlalu tinggi dan ketidakpatuhan. Jumlah pasien geriatri yang dirawat di bangsal syaraf dalam bulan November 2017 adalah 102 orang. Pasien yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 41 orang. Dan pasien yang tidak memenuhi kriteria inklusi sebanyak 61 orang.

Tabel 1. Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah Pasien	%
Laki-laki	27	65,85
Perempuan	14	34,15
Jumlah	41	100

Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi stroke pada pria sebesar 65,85% dan wanita sebesar 34,15% yang disajikan pada tabel 1. Hal ini sesuai dengan *American Heart Association* pada tahun 2006 yang menyebutkan prevalensi stroke

pada pria 1,25 kali lebih besar dibandingkan wanita. Hal ini disebabkan oleh gaya hidup pria yang lebih tidak sehat dibanding wanita seperti merokok, mengkonsumsi alkohol, dll. Dari segi fisiologis, pria juga memiliki metabolisme yang cenderung melambat seiring dengan bertambahnya umur dan berat badan. Artinya semakin tinggi berat badan seseorang maka semakin besar pula resiko atau prevalensi pasien tersebut untuk terkena stroke.

Tabel 2. Distribusi Pasien Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Jumlah Pasien	%
60-64	16	39,02
65-69	11	26,83
70-74	4	9,76
75-79	6	14,63
80-84	3	7,32
85	1	2,44
Jumlah	41	100

Pada tabel 2 dapat dilihat distribusi usia pada responden dimana jumlah responden paling banyak berada pada rentang usia 60-64 tahun sebesar 39,02% dan paling

sedikit 85 tahun sebesar 2,44%. Distribusi ini sesuai dengan susunan penduduk Indonesia hasil sensus penduduk tahun 2010 yang menyatakan bahwa jumlah penduduk terus menurun seiring dengan pertambahan usia (BPS, 2012). Usia jelas saja mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang, seiring dengan pertambahan usia, maka metabolisme tubuh juga akan semakin menurun serta fungsi organ dan jaringan tubuh yang kurang optimal. Hal ini akan memperparah kondisi dan keadaan seseorang apabila disertai dengan kondisi hipertensi yang meningkatkan resiko seseorang terkena stroke.

Tabel 3. Distribusi Pasien Berdasarkan Jenis Stroke

Jenis stroke	Jumlah Pasien	%
Iskemik	28	68,29
Hemoragik	13	31,71
Jumlah	41	100

Jenis stroke yang dialami oleh pasien stroke adalah hemoragik sebesar 31,71% dan iskemik sebesar 68,29% seperti tersaji pada tabel 3. Hasil penelitian ini mendekati pernyataan Junaidi (2004) yang

menyebutkan bahwa di negara-negara berkembang atau Asia prevalensi stroke hemoragik sekitar 30% dan iskemik 70%. Dengan kata lain prevalensi stroke hemoragik lebih kecil dari pada stroke iskemik. Hal ini sesuai dengan data dari WHO tahun 2007 yang menyatakan bahwa prevalensi kasus iskemik adalah yang terbesar karena biasanya stroke ini terjadi pada saat seseorang sedang beraktivitas fisik dan hal ini terjadi tiba-tiba, sedangkan untuk stroke hemoragik terjadi pada saat seseorang setelah istirahat malam dan biasanya tidak disertai dengan penurunan kesadaran. Stroke iskemik merupakan salah satu pembunuh paling ditakuti karena kejadiannya yang mendadak dan biasanya penanganan terhadap stroke ini berlangsung lebih lambat dari onset terjadinya stroke. Oleh karena itu stroke iskemik lebih tinggi prevalensinya dibandingkan hemoragik.

Tabel 4. Distribusi obat berdasarkan jumlah item (dalam satu hari perawatan)

Jumlah Obat	Jumlah Pasien	%
5	2	4,89
6	11	26,83

7	10	24,39
8	9	21,95
9	4	9,76
10	4	9,76
11	1	2,43
Jumlah	41	100

Berdasarkan tabel 4 pasien mendapatkan obat sebanyak 5 macam (4,89%) 6 macam (26,83%), 7 macam (24,39%), 8 macam (21,95%), 9 macam (9,76%), 10 macam (9,76%), 11 macam (2,43%). Penggunaan obat yang berjumlah lima atau lebih berarti pada lanjut usia terjadi polifarmasi. Polifarmasi adalah penggunaan lima atau lebih obat dalam satu hari dan umumnya terjadi pada pasien lanjut usia (Koh, Kutty, & Li., 2005). Peningkatan penggunaan obat pada lanjut usia berisiko tinggi menyebabkan permasalahan terkait obat misalnya ketidaktepatan penggunaan obat, penggunaan obat yang efektif, *medication errors*, ketidakpatuhan, interaksi obat-obat dan obat-penyakit dan yang paling penting Adverse Drug Reactions (Nobilli., et al. 2009). ADR yang terjadi pada lanjut usia berkaitan dengan terjadinya perubahan

farmakokinetika dan farmakodinamika. Hal ini terlihat pada perubahan absorpsi, distribusi, metabolisme dan eliminasi. Salah satu contohnya terjadi perubahan volume distribusi pada pasien lanjut usia dimana komposisi lemak tubuh lebih besar dibanding cairan tubuh. Hal itu menyebabkan obat-obat yang bersifat hidrofilik akan sulit didistribusikan sehingga mengakibatkan konsentrasi obat dalam plasma meningkat (Bressler, R., & Bahl, J. 2003).

Tabel 5. Distribusi pasien yang mengalami *DRP*

Keadaan	Jumlah Pasien	%
Mengalami <i>DRP</i>	3	7,32
Tidak mengalami <i>DRP</i>	38	92,68
Jumlah	41	100

Tabel 6. Distribusi *DRP* aktual dan potensial

Jumlah <i>DRP</i>	Jumlah Pasien	%
Aktual	3	7,32

Potensial	13	31,7
Tidak mengalami <i>DRP</i>	25	60,96
Jumlah	41	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 41 resep yang diidentifikasi terdapat 3 pasien mengalami *DRP* dan 38 pasien tidak mengalami *DRP* (tabel 5). Pada penelitian ini *DRP* digolongkan menjadi dua yaitu *DRP* aktual dan potensial. Keduanya memiliki perbedaan, tetapi pada kenyataannya problem yang muncul tidak selalu terjadi segera dalam prakteknya. *DRP* aktual adalah suatu masalah yang telah terjadi dan farmasis wajib mengambil tindakan untuk memperbaikinya. Sedangkan *DRP* potensial adalah suatu kemungkinan yang kira-kira akan terjadi pada pasien karena resiko yang sedang berkembang jika farmasis tidak turun tangan (Rovers *et al*, 2003). Pada penelitian ini didapatkan hasil *DRP* aktual sebanyak 3 kejadian dan *DRP* potensial sebanyak 13 kejadian. Berdasarkan kategori *DRP* menurut Cipolle (2004) dari 3 pasien yang teridentifikasi *DRP* aktual yaitu; *DRP*

kategori terapi obat tambahan 1 kejadian (2,44%), *DRP* dosis terlalu tinggi 2 kejadian (4,88%)

Tabel 7. Distribusi kategori *DRP* yang terjadi (aktual & potensial)

Kategori <i>DRP</i>	Jumlah Pasien		%	
	Aktual	Potensial	Aktual	Potensial
Terapi obat yang tidak diperlukan	0	0	0	0
Terapi obat tambahan	1	0	2,44	0
Obat tidak efektif	0	0	0	0
Dosis terlalu rendah	0	0	0	0
Dosis terlalu tinggi	2	0	4,88	0
<i>ADR</i>	0	13	0	31,7
Ketidakpatuhan	0	0	0	0
Jumlah	3	13	7,32	31,7

Kategori *DRP* yang teridentifikasi adalah kebutuhan obat tambahan dan dosis terlalu tinggi. Pada kejadian *DRP* kebutuhan obat tambahan disebabkan pasien mempunyai kondisi yang membutuhkan terapi obat tambahan. Pada kategori ini terjadi pada 1 pasien yaitu pasien dengan No. Id 02. Pasien tidak mendapatkan terapi untuk mengatasi stress ulcer yang mengakibatkan naiknya kadar asam lambung. Pada kejadian *DRP* dosis terlalu tinggi terjadi pada 3 pasien dengan No.Id 03 dan 04. Pada kejadian ini pasien mendapat obat laxadin dengan aturan pakai 3xsehari. Laxadin merupakan obat pencahar dan aturan pemakaiannya 1 x

sehari (Dipiro,2011). Jika digunakan 3 x sehari pasien akan mengalami diare dan akan menyebabkan pasien kekurangan elektrolit dan mengurangi gerakan peristaltik usus.

Salah satu contoh kejadian *DRP* potensial yaitu *DRP* kategori interaksi obat yaitu penggunaan bersama antara simvastatin dan diltiazem yang dapat menyebabkan miopatik dan rabdomiolis karena diltiazem akan meningkatkan kadar atau efek dari simvastatin (*Drug Interaction Checker*, 2013; Sweetman, 2009). Sehingga penggunaan obat harus dimonitoring. Begitu juga dengan penggunaan obat gemfibrozil dengan simvastatin secara bersamaan dapat menyebabkan miopatik sehingga

penggunaannya harus dimonitoring. Pada pasien dengan No.Id 05, pasien mendapatkan obat golongan opioid yaitu codein dimana penggunaan obat ini harus di monitoring karena dapat menyebabkan konstipasi dan depresi pernafasan (*Basic Pharmacology & Drug Notes*, 2017).

Pada penelitian ini ditemukan hal-hal yang dapat dijadikan perhatian khusus bagi profesional kesehatan khususnya apoteker. Salah satu peran apoteker dalam *pharmaceutical care* adalah identifikasi *DRP*. Peran apoteker penting dalam mengidentifikasi *DRP* guna mencegah *DRP* potensial dan mengatasi *DRP* aktual.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan dari 41 pasien yang diteliti terdapat 3 orang (7,32%) mengalami *DRP* dan 38 orang (92,68%) tidak mengalami *DRP*. Dari tujuh kategori *DRP* hanya dua kategori *DRP* yang teridentifikasi yaitu *DRP* kategori terapi obat tambahan 1 kejadian (2,44%) dan kategori dosis terlalu tinggi 2 kejadian (4,88%).

SARAN

1. Tenaga kesehatan termasuk apoteker sebaiknya memberikan perhatian khusus terhadap pasien geriatri yang menggunakan obat.

2. Hendaknya ada penelitian lebih lanjut mengenai *DRP* pada pasien geriatri yang menerima resep polifarmasi di bagian rawat jalan.

DAFTAR PUSTAKA

- Beers, M. H. 2001. Age-Related Changes as a Risk Factor for Medication Related Problems. *Generation*; Winter 24,4: ProQuest Sociology, 22.
- Badan Pusat Statistik, 2012. Sensus Penduduk 2010, Badan Pusat Statistik, <http://sp2010.bps.go.id/>, diakses tanggal 13 Juli 2013
- Bressler, R., & Bahl, J. 2003. Principles of Drug Therapy for the Elderly Patient. *Mayo Clin Pro*, 78:1564-1577
- Chan, D., Chen, J., Kuo, H., We, C., Lu, I., Chiu, L., & Wu, S. (2012). Drug-related problems (DRPs) identified from geriatric medication safety review clinics. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 54(1), 168–174.
- Christina A.K. Dewi, et al., 2014. Drug Therapy Problems Pada Pasien Yang Menerima Resep Polifarmasi. Universitas Airlangga. Surabaya
- Cipolle, RJ, Strand, LM, Morley, PC 2004, *Pharmaceutical Care Practice The Clinician's Guide*, McGraw-Hill, New York.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. Pedoman Pelayanan Farmasi (Tata Laksana Terapi Obat untuk Pasien Geriatri). Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Dipiro, J. T., Talbert, R. L., Yee, G. C., Matzke, G. A., Wells, B. G., &

- Posey, L. M. 2011. *Pharmacotherapy a Pathophysiologic Approach* 8th edition. Pharmacy from McGraw-Hill.
- Dipiro, J.T., Barbara, G.W., Schwinghammer, T.L., Dipiro, C.V. 2009. *Pharmacotherapy*, Seventh Edition, Mc Graw Hill Companies
- Drug Interaction Checker. 2017, November. Retrieved July 15, 2013, from Medscape Reference Drug, Diseases and Procedures:<http://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>.
- Junaidi, I., 2004, Panduan Praktis Pencegahan dan Pengobatan Stroke, PT Bhuna Ilmu Populer Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Kelompok Studi Serebrovaskular Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia, 2011, *Guidelines Stroke 2011*. Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI), Jakarta.
- Koh, Y., Kutty, F., & Li, S. C. 2005. Drug-related problems in hospitalized patients on polypharmacy: the influence of age and gender. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 39-
- Nobilli, A., Garattini, S., & Mannucci, P. M. 2011. Multiple diseases and polypharmacy in the elderly: challenges for the internist of the third millennium. *Journal of Comorbidity*, 1:28–44.
- PURWORINI, V. D. A. (2013). Skripsi identifikasi drug therapy problems (dtps) pada pasien lanjut usia yang (Studi Di Apotek Farmasi Airlangga Surabaya) SKRIPSI (DTPs) pada pasien lanjut usia yang (Studi Di Apotek Farmasi Airlangga Surabaya).
- Rambhade, S., Chakarborty, A., Shrivastava, A., Patil, U. K., & Rambhade, A. (2012). Original Article A Survey on Polypharmacy and Use of Inappropriate Medications, (1), 68–74. <https://doi.org/10.4103/0971-6580.94506>
- Rahmawati, F., Ellykusuma, N.Y., Pramantara, I. D. P., dan Sulaiman, S. A. S. 2008. Problem Pemilihan Obat Pada Pasien Rawat Inap Geriatri di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 23-29
- Rovers, J.P., Currie, J.D., Halgel.P, McDonough, R.P., Sobotka, J.L. Eds. 2003, *A Practical Guide to Pharmaceutical Care*. 2nd Ed. American Pharmaceutical Association, Whashington, D.C.
- WHO. Global Burden of Stroke. world health organization; 2007. Available from: URL: HIPERLINK