

SEMINAR TENTANG IDENTIFIKASI *DRPs* PADA PASIEN GERIATRI YANG MENERIMA RESEP POLIFARMASI PADA PENYAKIT STROKE

Yanna Rotua Sihombing¹, Asti Pratiwi², Yosi Darmirani³

¹ Program Studi Profesi Apoteker, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

² Program Studi Farmasi, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

Jln. Sudirman No.38 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang,
Sumatera Utara – Indonesia

*email korespondensi author: yanna010192@gmail.com

DOI 10.35451/jpk.v1i2.739

Abstrak

DRPs ialah kondisi yang berhubungan dengan ketidak tercapainya tujuan pengobatan. Pembagian *DRPs* yaitu terapi obat yang tidak diperlukan, terapi tambahan, obat yang tidak efektif, rendahnya dosis, efek samping yang tidak diinginkan, dosis yang tinggi, dan tingkat kepatuhan. Polifarmasi adalah pengkonsumsian obat dalam jumlah berlebih yang tidak sesuai dengan keadaan pasien yang biasanya terdapat di resep yang tidak sesuai. Polifarmasi sering terjadi di kalangan usia lanjut dikarenakan adanya perubahan fisiologi yang berupa kemunduran fungsi organ tubuh yang secara bertahap. Jumlah obat yang banyak dan di sesuaikan dengan efek klini yang tidak sesuai biasanya dikaitkan dengan polifarmasi. Seminar ini bertujuan untuk melihat adanya *DRPs* pada pasien geriatri yang mendapat resep polifarmasi pada pasien stroke. Penelitian ini merupakan penelitian prospektif dengan data yang disajikan secara deskriptif. Data diperoleh dari catatan medis, kartu informasi obat dan wawancara pasien. Pada penelitian ini sebanyak 41 pasien yang digunakan sebagai subjek. Ada 3 orang (7,32%) mengalami *DRPs* dan 38 orang (92,68%) tidak mengalami *DRPs*. Dari tujuh kategori *DRPs* ada 2 kategori *DRPs*, kategori 1 yaitu terapi obat bawaan yang tidak terlokalisasi (2,44%) dan kategori 2 yaitu insiden dosis terlalu tinggi (4,88%).

Kata Kunci: *DRPs*, Polifarmasi, Geriatri

Abstract

DRPs are conditions associated with not achieving treatment goals. The division of *DRPs* are unnecessary drug therapy, additional therapy, ineffective drugs, low doses, unwanted side effects, high doses, and the level of adherence. Polypharmacy is the consumption of drugs in excessive amounts that are not in accordance with the patient's condition which are usually found in inappropriate prescriptions. Polypharmacy often occurs among the elderly due to physiological changes in the form of a gradual decline in organ function. Large amounts of drugs and adjusted for inappropriate clinical effects are usually associated with polypharmacy. This seminar aims to see the presence of *DRPs* in geriatric patients who receive polypharmacy prescriptions in stroke patients. This study is a prospective study with data presented descriptively. Data were obtained from medical records, drug information cards and patient interviews. In this study, 41 patients were used as subjects. There were 3 people (7.32%) experiencing *DRPs* and 38 people (92.68%) not experiencing *DRPs*. Of

Received: 14 June 2021 :: Accepted: 06 December 2021 :: Published: 31 December 2021

the seven categories of DRPs, there are 2 categories of DRPs, category 1 which is non-localized congenital drug therapy (2.44%) and category 2 which is the incidence of too high a dose (4.88%).

Keywords: DRPs, Polypharmacy, Geriatri

1. Pendahuluan

DRPs ialah kondisi yang berhubungan dengan ketidak tercapainya tujuan pengobatan. Pembagian DRPs yaitu terapi obat yang tidak diperlukan, terapi tambahan, obat yang tidak efektif, rendahnya dosis, efek samping yang tidak diinginkan, dosis yang tinggi, dan tingkat kepatuhan (Cipolle dkk, 2004).

Polifarmasi adalah pengkonsumsian obat dalam jumlah berlebih yang tidak sesuai dengan keadaan pasien yang biasanya terdapat di resep yang tidak sesuai. Jumlah obat yang banyak dan di sesuaikan dengan efek klini yang tidak sesuai biasanya dikaitkan dengan polifarmasi (Rambhade, 2012).

polifarmasi sering terjadi di kalangan usia lanjut dikarenakan adanya perubahan fisiologi yang berupa kemunduran fungsi organ tubuh yang secara bertahap (Departemen Kesehatan, 2006). Di RSUP dr sardjito terdapat 48 kasus pemberian obat yang tidak sesuai dengan usia pasien yaitu 31% obat yang menyebabkan kontraindikasi pada keadaan pasien, 25% obat yang tidak sesuai (Rahmawati et al., 2008).

Apoteker mempunyai peran dalam memonitoring penggunaan obat guna mengurangi DRPs dengan cara meningkatkan pengetahuan pasien agar tercapainya tingkat kepatuhan pasien sehingga outcome terapi yang diinginkan dapat tercapai (Purworini, 2013).

Tindakan tersebut merupakan salah satu upaya dari apoteker untuk melaksanakan tugasnya serta upaya

preventif dan promotif kesehatan masyarakat (Naimah, 2020)

Stroke adalah penyakit yang berpotensi terjadinya polifarmasi terlihat dari jumlah kasus yang meningkat di setiap tahunnya, tahun 2013 yaitu 77,39%, tahun 2014 76,54% dan tahun 2015 79,26% (Laporan Kinerja Instalasi Rekam Medis ,2015).

2. Metode

Kegiatan pengabdian ini dilakukan melalui aplikasi virtual zoom, tanya jawab oleh pasien stroke yang di dampingi dan di wakikan oleh anak anak pasien. Gambar sosialisasi dapat dilihat pada gambar 1 di bawah ini.



Gambar 1. Pelaksanaan PKM Daring

Metode tanya jawab dilakukan untuk mengetahui usia pasien, jenis penyakit stroke yang dialami pasien, jumlah penggunaan obat. Sehingga di dapatkan data berapa besar kejadian DRPs pada pasien stroke.

3. Hasil dan Pembahasan

Objek penelitian ini adalah pasien geriatrik yang menderita stroke. Ada tujuh kategori DPRs menurut (Cipolle,

Received: 14 June 2021 :: Accepted: 06 December 2021 :: Published: 31 December 2021

2004) tujuh kategori tersebut ialah terapi yang tidak diperlukan, terapi tambahan, obat yang tidak efektif, dosis rendah, dosis tinggi dan ketidakpatuhan. Jumlah pasien 102 orang, yang memenuhi kriteria 41 orang.

Tabel 1. Distribusi berdasarkan jenis kelamin

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

Berdasarkan jenis kelamin, pada pria prevalensi stroke sebesar 65,85% dan wanita sebesar 34,15% yang disajikan pada tabel 1. *American Heart Association* pada tahun 2006 menyebutkan bahwa stroke pada pria 1,25 kali lebih besar dibandingkan wanita. Hal ini disebabkan gaya hidup pria yang tidak sehat dan dari segi fisiologis, metabolis pada pria cenderung melambat dengan bertambahnya usia dan berat badan.

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 paling banyak berada pada rentang 60-64 tahun sebanyak 39,02% dan usia ≥85 tahun sebesar 2,44%. Usia dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang, seiring dengan bertambahnya usia, maka metabolisme tubuh serta fungsi organ dan jaringan tubuh juga akan semakin menurun. 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.

Data WHO tahun 2007 menyatakan bahwa prevalensi kasus iskemik adalah yang terbesar, stroke hemoragik terjadi pada malam hari disaat istirahat dan tidak disertai dengan penurunan kesadaran.

Stroke iskemik adalah salah satu pembunuh yang paling ditakuti

Received: 14 June 2021 :: Accepted: 06 December 2021 :: Published: 31 December 2021

karena sifatnya yang mendadak dan biasanya penanganannya lebih lambat. Oleh karena itu stroke iskemik prevalensinya tinggi 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 table 4 pasien mendapatkan 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%). Polifarmasi yaitu penggunaan lima atau lebih obat dalam satu hari (Koh, Kutty, & Li., 2005).

Penggunaan obat yang tidak sesuai pada usia lanjut berisiko menyebabkan permasalahan misalnya ketidaktepatan penggunaan obat, *medication errors*, ketidakpatuhan, interaksi obat-obat, obat-penyakit (Nobilli., et al. 2009). Pada usia lanjut terjadinya perubahan farmakokinetika dan farmakodinamika.

Hal ini terlihat pada perubahan absorpsi, distribusi, metabolisme dan eliminasi. contoh perubahan volume

distribusi pada pasien lanjut usia adalah dimana komposisi lemak lebih banyak dibanding cairan tubuh. Sehingga menyebabkan obat-obat yang bersifat hidrofilik akan sulit didistribusikan sehingga mengakibatkan konsentrasi obat dalam plasma meningkat (Bressler, R., & Bahl, J. 2003).

Tabel 5. Pasien yang mengalami DRPs

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

Tabel 6. Distribusi DRPs aktual dan potensial

Jumlah DRP	Jumlah Pasien	%
Aktual	3	7,32
Potensial	13	31,7
Tidak mengalami amiDRP	25	60,96
Jumlah	41	100

Hasil penelitian menunjukkan dari 41 pasien yang diidentifikasi terdapat 3 pasien mengalami *DRP* dan 38 pasien tidak mengalami *DRP* (tabel 5). Pada penelitian ini *DRP* dibagi menjadi dua yaitu *DRP* aktual dan potensial.

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

Kategori DRPs	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
ADR	0	13	0	31,7
Ketidakpatuhan	0	0	0	0
Jumlah	3	13	7,32	31,7

DRPs aktual merupakan masalah yang telah terjadi dan farmasis wajib mengambil tindakan untuk memperbaikinya. Sedangkan *DRPs* potensial adalah kemungkinan yang akan terjadi jika farmasis mengambil tindakan (Rovers *et al*, 2003). Pada penelitian ini diperoleh hasil *DRPs* aktual sebanyak 3 kejadian dan *DRPs* potensial sebanyak 13 kejadian. Berdasarkan kategori *DRPs* menurut Cipolle (2004) 3 pasien yang teridentifikasi *DRPs* aktual yaitu; *DRPs* kategori terapi obat tambahan 1 kejadian (2,44%), *DRP* dosis terlalu tinggi 2.

Kategori *DRP* yang teridentifikasi adalah kebutuhan obat tambahan dan dosis terlalu tinggi. Pada kejadian *DRP* kebutuhan obat tambahan disebabkan pasien memiliki kondisi yang

membutuhkan terapi obat tambahan. Pada kategori ini terdapat 1 pasien yaitu pasien dengan No. Id 02

dimana 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 (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 interaksi obat dimana penggunaan bersama antara simvastatin dan diltiazem yang dapat menyebabkan miopati 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 miopati sehingga penggunaannya harus dimonitoring.

Pasien dengan No.Id 05 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 perlu diperhatikan khusus bagi profesional kesehatan khususnya apoteker . Salah satu peran apoteker dalam *pharmaceutical care* adalah identifikasi *DRP*. Peran apoteker penting dalam mengidentifikasi *DRP* guna mencegah

Received: 14 June 2021 :: Accepted: 06 December 2021 :: Published: 31 December 2021

DRP potensial dan mengatasi *DRP* actual

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan dari 41 pasien ada 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%).

5. Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada Institut Kesehatan MEDISTRA Lubuk Pakam untuk mendanai proses pengabdian masyarakat ini

6. Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik, 2012. Sensus Penduduk 2010, Badan Pusat Statistik, <http://sp2010.bps.go.id/>, diakses tanggal 13 Juli 2013
- 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
- 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.
- Drug Interaction Checker. 2017, November. Retrieved July 15,

2013, from Medscape Reference Drug, Diseases and Procedures: <http://reference.medscape.com/drug-interaction-checker>.

- Kelompok Studi Serebrovaskular Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia, 2011, *Guidelines Stroke 2011*. Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI), Jakarta.
- Naima, F. U., Sukorini, A. I., & Hermansyah, A. (2020). Identifikasi Faktor Pendukung dan Penghambat Aktivitas Apoteker di Media Sosial dalam Menunjang Praktik Kefarmasian. *JURNAL FARMASI DAN ILMU KEFARMASIAN INDONESIA*, 7(1SI), 55-62.
- 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
- WHO. Global Burden of Stroke. world health organization; 2007. Available from: URL: HIPERLINK