

Kajian Drug Related Problems Pasien Otitis Media Supuratif Kronis di Bangsal THT RSUP. Dr. M. Djamil Padang

(Drug related problems in chronic suppurative otitis media inpatients at ENT ward of M. Djamil Hospital Padang)

Suhatri^{1*}, Popy Handayani¹, & Harisman²

¹Fakultas Farmasi Universitas Andalas

²RSUP DR. M. Djamil Padang

Keywords:
drug related problem;
chronic suppurative
otitis media; CSOM.

ABSTRACT: A study of drug related problems in patients with chronic suppurative otitis media has been done in the ENT ward of Dr. M. Djamil Hospital Padang. The study was conducted retrospectively and prospectively by tracking the patient's condition, medical record, Drug Instruction Card (KIO) and nursing care records in patients with chronic suppurative otitis media. The data obtained is then analyzed descriptively. The results showed that the most prevalent DRPs category was drug interactions. There were 10 cases of drug interactions of 11 DRPs incidents from retrospective data and 5 cases of drug interaction of 10 DRPs incidents from prospective data in chronic suppurative otitis media in the ENT ward of Dr. M. Djamil Hospital Padang. The other DRPs categories were from dose retrospective data of less than 1 case (3.84%) and from prospective data of adverse drug reactions of 5 cases (45.45%). From the results of this study, it can be concluded that the category of drug related problems found in patients suppurative chronic otitis media in the ENT ward of Dr. M. Djamil Hospital Padang is drug interaction, less dosage, and adverse drug reactions.

Kata Kunci:
drug related
problem; otitis media
supuratif kronis;
OMSK.

ABSTRAK: Telah dilakukan penelitian kajian *drug related problems* pada pasien otitis media supuratif kronik rawat inap di bangsal THT RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini dilakukan secara retrospektif dan prospektif melalui penelusuran terhadap kondisi pasien, catatan rekam medik, Kartu Instruksi Obat (KIO) dan catatan asuhan keperawatan pada pasien otitis media supuratif kronik. Data yang diperoleh selanjutnya di analisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori DRPs yang paling banyak terjadi adalah interaksi obat. Dari data retrospektif terdapat 10 kasus interaksi obat dari 11 kejadian DRPs dan data prospektif terdapat 5 kasus interaksi obat dari 10 kejadian DRPs pada pasien otitis media supuratif kronik rawat inap di bangsal THT RSUP Dr. M. Djamil Padang. Kategori DRPs yang lain adalah dari data retrospektif dosis kurang 1 kasus (3,84%), Dan dari data prospektif reaksi obat yang merugikan 5 kasus (45,45%). Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kategori *drug related problems* yang ditemukan pada pasien otitis media supuratif kronik rawat inap di bangsal THT RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah interaksi obat, dosis kurang dan reaksi obat yang merugikan.

PENDAHULUAN

Pharmaceutical Care adalah salah satu elemen penting dalam pelayanan kesehatan dan selalu

berhubungan dengan elemen lain dalam bidang kesehatan. Farmasi dalam kaitannya dengan *Pharmaceutical Care* harus memastikan bahwa pasien mendapatkan terapi obat yang tepat, efisien

*Corresponding Author: Suhatri (Fakultas Farmasi Universitas Andalas, Kampus Limau Manis, Kec. Pauh, Kota Padang, Sumbar 21563).
email: suhatri01@gmail.com

Article History:

Received: 20 Jun 2016
Published: 23 May 2017

Accepted: 13 Mar 2016
Available online: 30 May 2017

dan aman. Hal ini melibatkan tiga fungsi umum, yaitu Mengidentifikasi potensial *Drug Related Problems*, Memecahkan atau mengatasi potensial *Drug Related Problems*, Mencegah terjadinya potensial *Drug Related Problems* [1,2].

Drug Related Problems (DRPs) adalah suatu kondisi terkait dengan terapi obat yang secara nyata atau potensial mengganggu hasil klinis kesehatan yang diinginkan [3]. Masalah terkait obat dapat memengaruhi morbiditas dan mortalitas kualitas hidup pasien serta berdampak juga terhadap ekonomi dan social pasien.

Berdasarkan data penelitian tentang kajian penggunaan analgetik serta efek samping pada gangguan pencernaan pada penanganan pasien THT yang menderita otitis media pada poli rawat jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang ada tiga parameter *drug related problems* yang dianalisa yaitu dari segi regimen dosis penggunaan analgetik. Ketepatan dosis penggunaan analgetik didapatkan pasien sebanyak 76,08% (35 orang) tepat dosis dan sebanyak 10,86% (5 orang) tidak tepat dosis. Efek samping obat dari 31 orang, yang memenuhi kriteria penelitian sebanyak 18 orang. Keluhan terbanyak meliputi mual sebesar 72,3% (13 orang). Dan interaksi analgetik dan glukokortikoid adalah sebesar 23,92% [4].

Otitis media supuratif kronis (OMSK) merupakan suatu kondisi di mana terjadi peradangan pada mukosa telinga bagian tengah (auris media), tuba eustachius, dan antrum mastoideum yang terjadi selama lebih dari dua bulan, baik hilang timbul ataupun terus-menerus, dan diikuti dengan terjadinya perforasi pada membran timpani, serta keluarnya cairan dari dalam telinga [5].

Berdasarkan penelitian kasus yang paling banyak ditemukan dibagian THT yaitu kasus infeksi telinga. Otitis media supuratif kronis adalah infeksi telinga yang paling banyak ditemukan [6].

Sementara itu Organisasi Kesehatan Dunia World Health Organisation memperkirakan pada tahun 2000 terdapat 250 juta (4,2%) penduduk dunia menderita gangguan pendengaran dan 75 juta -140 juta (50%) diantaranya terdapat di Asia Tenggara.

Berdasarkan data tersebut, keberadaan OMSK tidak bisa dipandang sebelah mata saja. Diperlukan adanya terapi yang sesuai dan efisien untuk dapat mengatasinya agar tidak menimbulkan komplikasi. Namun, terapi untuk OMSK terkadang membutuhkan waktu yang cukup lama dan harus berulang-ulang, karena sekret yang keluar biasanya tidak cepat kering atau selalu kambuh lagi.

Penatalaksanaan OMSK menurut WHO yaitu terapi antibiotik, dimulai dari pembersihan liang telinga atau kavum tympani (aural toilet) kemudian dilanjutkan dengan pemberian antibiotik baik antibiotik oral, antibiotik topikal, maupun antibiotik sistemik. Pemilihan antibiotik disesuaikan dengan kondisi pasien dan bakteri yang menginfeksi. Pada pasien OMSK dengan klesotoma dilakukan operasi lini pertama terapi pasca operasi adalah pemberian antibiotik [7].

Berdasarkan penelusuran literatur dan pola terapi otitis media maka ditemukan masalah dalam terapi otitis media, mulai dari pemilihan obat sampai pola terapi obatnya. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai *Drug related problems* (DRPs) pada pasien otitis media supuratif kronis.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian dilakukan dibangsal THT RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian dilakukan selama lebih kurang 3 bulan (September s/d Desember 2015). Penelitian ini dilakukan dengan analisis deskriptif dan dikerjakan secara prospektif dan retrospektif terhadap suatu populasi terbatas.

Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah rekam medik pasien otitis media supuratif kronis yang dirawat di bangsal THT RSUP. Dr. M. Djamil Padang selama periode September-Desember 2015 untuk data prospektif. Sedangkan untuk data retrospektif sampel yang dipilih adalah rekam medik pasien otitis media supuratif kronis yang dirawat di bangsal THT RSUP. Dr. M. Djamil Padang selama periode Januari-Desember 2014.

Sumber Data

Sumber data berupa rekam medik pasien, catatan perawat, memantau langsung keadaan pasien dan wawancara langsung dengan pasien atau keluarga. Jenis data meliputi komponen dari DRPs yakni masalah-masalah yang ditemukan dalam terapi seperti indikasi tidak dapat obat, terapi obat tanpa indikasi medis, ketidaktepatan pemilihan obat, dosis obat yang berlebih, dosis obat yang kurang, interaksi obat, reaksi obat yang merugikan, ketidakpatuhan pasien, dan kegagalan mendapatkan obat.

HASIL DAN DISKUSI

Dari penelitian di dapatkan kasus OMSK yang terjadi adalah sebanyak 11 kasus dari data retrospektif dan 10 kasus dari data prospektif. dapat dilihat pada [Tabel 1](#) dan [Tabel 2](#).

Parameter indikasi tidak diobati tidak ditemukan pada pasien Otitis media supuratif kronis. Indikasi tidak diobati terjadi apabila pasien memiliki kondisi medis yang memerlukan terapi, tapi pasien tidak mendapatkan obat, juga dapat terjadi pada pasien yang memerlukan terapi tambahan untuk mengobati atau mencegah perkembangan penyakit, tapi pasien tidak mendapatkan obatnya [8].

Terapi obat tanpa indikasi medis tidak ditemukan pasien otitis media supuratif kronis. Hal ini berarti bahwa semua obat yang diberikan kepada pasien otitis media supuratif kronis di bangsal rawat inap THT telah sesuai dengan indikasi yang ada.

Ketidaktepatan pemilihan obat adalah obat yang didapatkan oleh pasien tidak efektif untuk kondisi medis pasien. Dari hasil penelitian tidak ditemukan permasalahan dalam ketidaktepatan pemilihan obat baik untuk data retrospektif maupun data prospektif. Dari hasil penelitian diketahui bahwa tidak ditemukan pasien otitis media supuratif kronis pada tahun 2014 yang mengalami DRPs dosis obat berlebih. Dosis obat berlebih artinya adalah obat yang digunakan pasien melebihi MTC sehingga menimbulkan efek yang tidak diinginkan. Hal ini dapat disebabkan karena penggunaan dosis obat yang terlalu tinggi, jarak pemakaian yang terlalu dekat, durasi obat yg terlalu panjang, interaksi obat yang menimbulkan toksisitas [9].

Tabel 1. Persentase *drug related problems* pasien otitis media supuratif kronik tahun 2014.

No.	Drug Related Problems	Jumlah Pasien	Persentase
1.	Indikasi Tidak Diobati	0	0%
2.	Terapi Obat Tanpa Indikasi	0	0%
3.	Ketidaktepatan Pemilihan Obat	0	0%
4.	Dosis Obat Yang Berlebih	0	0%
5.	Dosis Obat Yang Kurang	1	3,84%
6.	Interaksi Obat	10	38,46%
Jumlah Pasien		26	

Tabel 2. Persentase *drug related problems* pasien otitis media supuratif kronik bulan September-Desember 2015.

No.	<i>Drug related problems</i>	Jumlah pasien	Persentase
1.	Indikasi Tidak Diobati	0	0%
2.	Terapi Obat Tanpa Indikasi	0	0%
3.	Ketidaktepatan Pemilihan Obat	0	0%
4.	Dosis Obat Yang Berlebih	0	0%
5.	Dosis Obat Yang Kurang	0	0%
6.	Interaksi Obat	5	45,45%
7.	Reaksi Obat Yang Merugikan	5	45,45%
8.	Ketidakpatuhan Pasien	0	0%
9.	Kegagalan Mendapatkan Obat	0	0%
	Jumlah Pasien	11	

Dari data retrospektif ditemukan 1 kasus yang termasuk kedalam DRPs kategori dosis obat kurang. Pasien R11 mendapatkan cefuroxime (cefuroxime) 2 kali sehari rute pemberiannya secara parenteral. Berdasarkan literatur dosis cefuroxime yaitu 750 mg-1,5g/ 8 jam (HAT, 2008), sementara dosis yang didapatkan pasien yaitu 750 mg diberikan 2 x sehari atau 1500 mg/hari. Dosis yang seharusnya diberikan yaitu 3420 mg/hari.

Pemberian obat dengan dosis kurang dapat menyebabkan obat dalam keadaan subterapeutik sehingga obat tidak dapat memberikan efek terapi. Obat-obat yang mempunyai resiko besar terhadap timbulnya kerugian bila diberikan dengan dosis yang kurang adalah obat golongan antibiotika. Antibiotika bila diberikan dengan dosis yang kurang dapat menyebabkan resistensi bakteri terhadap antibiotika yang digunakan tersebut sehingga hal ini akan sangat merugikan pasien [2].

Jika dibandingkan dengan penelitian tentang kajian penggunaan analgetik serta efek samping pada gangguan pencernaan pada penanganan pasien THT yang menderita otitis media pada poli rawat jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang. Dari segi regimen dosis penggunaan analgetik. Ketepatan dosis penggunaan analgetik didapatkan pasien sebanyak 76,08% (35 orang)

tepat dosis dan sebanyak 10,86% (5 orang) tidak tepat dosis [4].

Telah dilihat dari hasil penelitian di ruang rawat inap THT RSUP Dr. M Djamil Padang yang mengalami ketidaktepatan dosis yaitu untuk obat antibiotik, namun dilihat dari penelitian yang dilakukan di ruang poli rawat jalan THT RSUP Dr. M Djamil Padang penggunaan obat analgetik ditemukan tidak tepat dosis sebanyak 10,86% [4].

Interaksi obat yang terjadi yaitu interaksi farmakodinamik, antara methyl prednisolone dengan paracetamol, dexamethasone dengan asam mefenamat, dexamethasone dengan ibuprofen. Sama halnya dengan penelitian tentang kajian penggunaan analgetik serta efek samping pada gangguan pencernaan pada penanganan pasien THT yang menderita otitis media pada poli rawat jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang interaksi yang ditemukan yaitu interaksi analgetik dengan glukokortikoid sebesar 23,92% [4].

Karena kombinasi antara glukokortikoid dan analgetika tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan dan meningkatkan resiko pendarahan gastrointestinal dan ulserasi [9,10]. Tingkat keparahan dari interaksi tersebut adalah moderat yang artinya efek sedang. Clinical significant dari interaksi obat tersebut yaitu *possible* dimana interaksi obat mungkin terjadi, namun belum pasti

terjadi.

Golongan kortikosteroid berkerja menghambat enzim fosfolipase menghambat fosfolipid menjadi asam arakidonat, sehingga prostaglandin berkurang. Sedangkan NSAID bekerja menghambat enzim siklooksigenase yang berperan dalam pengubahan asam arakidonat menjadi prostaglandin [11]. Jika prostaglandin dihambat maka pertahanan mukosa lambung akan terganggu sehingga sekresi mucus akan berkurang, sekresi asam lambung berlebih, dan proliferasi sel sel mukosa.

Interaksi Farmakodinamik yang terjadi akibat pengaruh tempat kerja antara obat kortikosteroid dan NSAID yang diberikan kepada pasien. Solusi dari interaksi obat ini yaitu memonitoring pasien, melihat gejala-gejala yang akan terjadi yaitu ulserasi GI seperti memantau data laboratorium terutama laju endap darah, atau menanyakan warna BAB pasien [11].

Untuk mengidentifikasi permasalahan terkait reaksi obat yang merugikan data dikumpulkan berdasarkan keluhan pasien dengan wawancara setelah minum obat, adapun keluhan yang terlihat dari 11 pasien sebanyak 5 pasien diantaranya Gangguan pada saluran cerna, pusing, dan mual.

Pasien P1 dan P2 mendapatkan terapi injeksi dexamethasone berdasarkan literatur efek samping kortikosteroid sistemik khususnya dexamethasone yaitu gangguan pada saluran cerna diantaranya hipersekresi asam lambung, ulkus peptikum, kolitis useratif [12].

Pasien P7 mendapatkan terapi asam mefenamat, begitu pula dengan pasien P11 yang mendapatkan terapi ibuprofen. berdasarkan literatur kebanyakan obat-obat golongan OAINS adalah bersifat asam sehingga lebih banyak terkumpul dalam sel yang bersifat asam seperti lambung, ginjal, dan jaringan inflamasi. Jelas bahwa efek obat maupun efek sampingnya akan lebih nyata ditempat dengan kadar asam yang

lebih tinggi. Efek samping yang paling sering terjadi pada pemakaian oral adalah hipersekresi asam lambung yang dapat menyebabkan mual dan muntah [13]. Hal ini sama dengan kajian penggunaan analgetik serta efek samping pada gangguan pencernaan pada penanganan pasien THT yang menderita otitis media pada poli rawat jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang keluhan terbanyak meliputi mual sebesar 72,3% (13 orang) [4].

Penentuan reaksi obat yang merugikan sulit dideteksi dengan mudah, sebab keluhan yang disampaikan oleh pasien bisa saja ditimbulkan akibat efek samping obat atau akibat kondisi pasien itu sendiri. Selain itu efek samping tidak mungkin dihindari atau dihilangkan sama sekali, tetapi dapat ditekan atau dicegah seminimal mungkin dengan menghindari faktor-faktor resiko yang sebagian besar dapat diketahui. Timbulnya efek samping ini dapat diatasi dengan meminum obat setelah makan terutama obat yang mengandung asam seperti Asam mefenamat, dan dapat juga diatasi dengan pemberian obat yang dapat menekan rasa tidak nyaman pada saluran cerna.

Ketidak patuhan pasien dapat terjadi bila pasien tidak mengikuti atau tidak mampu untuk mengikuti aturan penggunaan obat sesuai dengan ketentuan atau anjuran dalam terapi [14]. Tidak ditemukan ketidakpatuhan pada data prospektif pasien otitis media supuratif kronis rawat inap dibangsal rawat inap.

Tidak ditemukan pasien Otitis media supuratif kronis pada tahun 2014 dan pasien otitis media bulan September-Desember 2015 dibangsal rawat inap THT RSUP Dr. M. Djamil Padang masalah terkait obat dengan kategori kegagalan mendapatkan obat. Pasien mengalami permasalahan medis yang diakibatkan oleh kegagalan pasien memperoleh obat karena alasan sediaan farmasi, psikologis, sosiologis, atau ekonomis [14]. Untuk sediaan farmasi, Obat-obat

yang diresepkan oleh dokter semua tersedia di apotek, tidak ada pasien yang tidak mendapatkan obat. sedangkan alasan dari segi ekonomi. Pasien yang dirawat di bangsal rawat inap menggunakan kartu jaminan kesehatan nasional jadi tidak ada pasien yang gagal mendapatkan obat karena faktor ekonomi.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kategori *drug related problems* pada pasien otitis media supuratif kronis rawat inap di bangsal THT RSUP. Dr. M. Djamil Padang, yang ditemukan adalah dosis kurang, interaksi obat, dan Reaksi obat yang merugikan. Kategori yang paling banyak ditemukan yaitu interaksi obat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Siregar, C. J., & Kumolosasi, E. (2006). *Farmasi Klinik teori dan penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
2. Aslam, M., Tan, C. K., & Prayitno, A. (2003). *Farmasi Klinis (Clinical Pharmacy) Menuju Pengobatan Rasional dan Penghargaan Pilihan Pasien*. Jakarta: PT Gramedia.
3. Pharmaceutical Care Network Europe Foundation. *Classification for drug related problems*. 2010.
4. Chairani, R. (2015). *Gambaran Penggunaan Obat Analgetik Dan Efek Sampingnya Terhadap Saluran Pencernaan Pada Pasien THT Penderita Otitis di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang*. (Skripsi). Fakultas Farmasi Universitas Andalas.
5. Soepardi, E. A., Iskandar, N., Bashiruddin, J., & Restuti, R. D. (2007). *Buku ajar ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok kepala & leher*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
6. Suman, R. K., Kumar, R., Mohanty, I. R., & Deshmukh, Y. A. (2015). *Assessment of drug usage pattern of antibiotics used in ENT OPD of tertiary care teaching hospital*. *Int J Health Sci Res*, 5(9), 290-297.
7. Acuin, J., & World Health Organization. (2004). *Chronic suppurative otitis media: burden of illness and management options*.
8. Priyanto. (2009). *Farmakoterapi dan Terminologi Medis*. Depok: Balai Penerbit Leskonfi
9. British Medical Association, & Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. (2009). *British national formulary: March 2009 (No. 57)*. Pharmaceutical Pr.
10. Stockley, I. H. (Ed.). (2002). *Stockley's drug interactions: a source book of interactions, their mechanisms, clinical importance and management*. Pharmaceutical Press.
11. Dipiro, J. T., Talbert, R. L., Yee, G. C., Wells, B. G., & Posey, L. M. (2008). *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*. 2008. McGrawHill/Appleton & Lange.
12. Tanu, I. (2007). *Farmakologi dan Terapi*. Edisi V.
13. Arianto, A. (2005). *Pembuatan Kapsul Obat Golongan Anti-Inflamasi Nonsteroid (Ibuprofen) Yang Tidak Mempunyai Efek Samping dalam Lambung dan Pengujian Disolusi dan Keamanannya Terhadap Lambung*. *Jurnal Komunikasi Penelitian*, 17(5), 49-55.
14. American Society of Health-System Pharmacists. (1995). *ASHP guidelines on adverse drug reaction monitoring and reporting*. American Society of Hospital Pharmacy. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 52(4), 417-419.