BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang tersebar hampir di beberapa Negara tropis dan subtropis saat ini. Menurut WHO tahun 2011, dari 106 negara yang dinyatakan endemis malaria terdapat 94.299.637 kasus malaria, 345.960 meninggal karenanya dan 2.426 kasus terjadi di Asia Tenggara selama tahun 2010. Sementara itu, data yang dikumpulkan dari kementerian kesehatan tahun 2013, diperkirakan terdapat 216 juta kasus malaria dan 655.000 kematian pada tahun 2010. 80% kematian akibat malaria diperkirakan terjadi hanya dalam 14 negara dan sekitar 80% dari kasus diperkirakan terjadi di 17 negara.

Malaria merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit Plasmodium yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia yang ditularkan oleh nyamuk malaria (*Anopheles sp.*) betina. Malaria dapat menyerang semua orang baik laki-laki maupun perempuan dan semua golongan umur; bayi, anak-anak atau orang dewasa (Kemenkes RI, 2013).

Di Indonesia yang tergolong daerah yang tropis, malaria masih merupakan penyakit yang cukup banyak penderitanya saat ini. Menurut Kemenkes tahun 2010, dilaporkan bahwa terdapat 1.849.062 kasus dan 432 kasus meninggal selama tahun 2010. Terdapat 424 kabupaten/kota endemis dari 576 kabupaten/kota yang ada di Indonesia.

Upaya penanggulangan penyakit malaria di Indonesia sejak tahun 2007 dapat dipantau dengan menggunakan indikator *Annual Parasite Incidence* (API). Dalam tujuh tahun terakhir, API telah berhasil diturunkan dari 1,96 per 1000 penduduk (2008) menjadi 1,69 per 1000 penduduk (2012). Berdasarkan data lima tahun terakhir, menunjukkan bahwa Penurunan angka API dari 1,98/1.000 penduduk tahun 2010 menjadi 1,38/1.000 penduduk tahun 2013, hal ini menunjukkan Indonesia telah berhasil menekan API 1,38/1.000 penduduk dan sejalan dengan target Indonesia dalam program *Millenium*

Development Goals (MDGs) yang menarget pada tahun 2015 diperkirakan API menjadi 1/1.000 penduduk (Kemenkes RI, 2014).

Beberapa daerah di Indonesia telah dilaporkan bahwa Provinsi Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara dan Nusa Tenggara Timur, menjadi provinsi penyumbang kasus malaria. Sebanyak 80 persen kasus malaria berasal dari ke-5 provinsi ini. Untuk tahun 2013, bila dilihat per provinsi API yang tertinggi adalah Papua (42,65 per 1000 penduduk), Papua Barat (38,44 per 1000 penduduk) dan NTT (16,37 per 1000 penduduk) (Kemenkes RI, 2014).

Mimika merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Papua. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika tahun 2013, malaria merupakan penyakit nomor satu di kabupaten tersebut dengan kasus setiap tahun lebih dari 80.000 kasus malaria terdiagnosis di seluruh Kabupaten Mimika (Dinkes Kab. Mimika, 2013).

Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular menjadi salah satu upaya wajib untuk tujuan menurunkan angka kesakitan dan kematian serta mencegah KLB (Kejadian Luar Biasa). Salah satu upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian yaitu pengobatan cepat dan tepat. Pengobatan penyakit malaria dapat dilakukan dengan penggunaan antimalaria. Untuk penggunaan obat antimalaria, harus memilih obat antimalaria yang ideal yaitu efektif terhadap semua jenis dan stadium parasit, efek samping ringan dan toksisitas rendah (Depkes RI, 2013).

Dihidroartemisinin - piperakuin merupakan kombinasi yang terdiri atas 40 mg dihidroartemisinin dan 320 mg piperakuin pospat dalam bentuk *fixed dose* (dosis tunggal) dan diminum satu kali sehari selama tiga hari. Obat ini merupakan metabolit aktif dari artemisinin yang bekerja cepat mengeliminasi parasit dalam tubuh, sedangkan piperakuin memiliki waktu paruh yang panjang selama 23 hari (19 – 28 hari) (Hung dkk, 2004). Kombinasi ACT dihidroartemisinin - piperakuin (DHP) telah digunakan di Papua sejak tahun 2008 dalam lingkup penelitian. Hasil uji klinik DHP di Papua tahun 2005-2007, pengobatan malaria tanpa komplikasi, menunjukkan hasil efikasi yang

lebih baik dibandingkan dengan obat artemether - lumefantrine (Ratcliff dkk, 2007) maupun artesunate - amodiaquine (AAQ) (Hasugian dkk, 2007) dengan angka kesembuhan DHP lebih dari 95% dan efek samping ringan (Hasugian dkk, 2007; Denis dkk, 2002).

Pharmaceutical care mempunyai makna secara langsung yaitu, bertanggung jawab menyediakan obat yang bertujuan untuk mencapai hasil terapi tertentu guna meningkatkan kualitas hidup pasien. Hasil terapi tersebut meliputi : menyembuhkan penyakit, mengurangi gejala yang dirasakan pasien, memperlambat proses perjalanan penyakit, mencegah penyakit atau gejala-gejala penyakit. Dalam *pharmaceutical care*, farmasis mempunyai tiga fungsi utama, yaitu : mengidentifikasi *Drug Related Problems* (DRPs) baik yang aktual maupun yang potensial terjadi, mengatasi DRPs yang terjadi aktual, dan mencegah terjadinya DRPs potensial (Bezverhni dkk., 2012).

Drug related problems merupakan suatu kejadian atau peristiwa terkait terapi obat yang melibatkan suatu obat atau suatu obat yang berpotensi mempengaruhi hasil terapi yang diharapkan. Salah satu dari masalah akibat penggunaan obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki (*adverse drug reactions*). *Adverse drug reactions* dapat memperburuk penyakit dasar yang sedang kita terapi, serta menjadikan bertambahnya permasalahan baru bahkan kematian. Menurut April (2011), dari penelitian yang dilakukannya di Puskesmas Ngemplak selama periode Februari-Mei 2011 diperoleh hasil 1,9% ADR menjadi penyebab pasien dirawat inap, manifestasi klinik yang ditimbulkan dari ADR diantaranya mual, muntah dan reaksi alergi.

Penelitian di Thailand dengan pemberian 6,4 mg / kg DHA dan 51,2 mg/kg piperakuin). Hasil monitoring efek samping tersebut dilaporkan 12,3% pasien mengalami abdominal pain (sakit perut). Selain itu, pemberian 1,6 mg/kg DHA dan 12,8 mg/kg piperakuin di Thailand muncul kejadian efek samping seperti sulit tidur (15,3%) (Ashley dkk., 2004). Penelitian di Myanmar dengan pemberian 7,5 mg/kg DHA dan 60 mg/kg piperakuin dilaporkan efek samping yang muncul seperti pusing (54%), mual (17%) dan anorexia (14%) (Smithius dkk., 2010). Penelitian di Ugandan dengan

pemberian 6,4 mg/kg DHA dan 51,2 mg/kg piperakuin muncul kejadian efek samping seperti batuk (50%) dan diare (23%) (Arinaitwe dkk., 2009).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Siswantoro dkk. (2011), pada pemberian 12 mg/kg DHA dan 96 mg/kg piperakuin muncul kejadian efek samping seperti batuk (31%) dan sakit perut (10%). Sementara itu, penelitian lain oleh Siswantoro dkk. (2014), pada pemberian 7,5 mg/kg DHA dan 54 mg/kg piperakuin muncul kejadian efek samping yang timbul saat kunjungan ulang pasien pada hari ke-1, 2 dan 3 yaitu gejala batuk 1,4%.

Efek samping dari penggunaan obat DHP yang dilaporkan berbeda-beda setiap daerah. Hal ini disebabkan adanya perbedaan lingkungan dan genetik penduduk setiap individu. Efek samping ini dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat yang berakibat pasien mendapat dosis subterapi dan berdampak terjadinya kegagalan terapi.

Berdasarkan observasi awal, Rumah Sakit Mitra Masyarakat merupakan salah satu rumah sakit besar di Kabupaten Mimika dan malaria merupakan salah satu penyakit yang paling banyak terjadi. Berdasarkan data yang berhasil dikumpulkan di Rumah Sakit Mitra Masyarakat pada tahun 2015, tercatat bahwa jumlah kasus malaria pada tahun 2012-2014 sebanyak 4.692 kasus dan kasus kematian sebanyak 28 kasus. Jenis terapi yang digunakan sebagai terapi lini pertama untuk penyakit malaria yaitu DHP.

Berdasarkan uraian diatas perlu dilakukan penelitian tentang “Tinjauan *Drug Related Promblems* Kategori ADR Penggunaan DHP Sebagai Antimalaria di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Mitra Masyarakat”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat kejadian *drug related problems* kategori ADR pada pasien malaria yang menggunakan terapi DHP sebagai antimalaria di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Mitra Masyarakat?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui angka kejadian *drug related problems* kategori ADR pada pasien malaria yang menggunakan terapi DHP sebagai antimalaria di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Mitra Masyarakat.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1. Bagi tenaga medis, sebagai masukan bagi rumah sakit untuk mengevaluasi standar pelayanan medik malaria rawat inap untuk meningkatkan keberhasilan terapi pasien.
2. Bagi farmasis, diharapkan dapat berperan aktif di Rumah Sakit dalam melakukan pemantauan penggunaan obat-obat, khususnya obat-obat anti-malaria.
3. Bagi Universitas Negeri Gorontalo, dapat dijadikan referensi yang digunakan untuk melanjutkan penelitian
4. Bagi masyarakat/pasien, diharapkan dapat memperbaiki angka kesembuhan, mengurangi angka kesakitan, dan mencegah terjadinya resistensi obat antimalaria sehingga mengurangi transmisi.