



**IDENTIFIKASI *DRUG RELATED PROBLEMS* (DRP)
PADA PASIEN PENYAKIT ASMA RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT PARU
JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Farmasi (S1) dan mencapai gelar Sarjana Farmasi

Oleh :

**Aja Syarifah Nusyur
NIM 062210101016**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS JEMBER
2011**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Agama dan ilmu pengetahuan, jadikanlah keduanya jalan untuk bahagia dunia dan akhirat;
2. Orang tuaku tercinta, Ibunda Hj Cut Aja Irawati dan Ayahanda H. Teuku Ridwan Isa yang telah mengajarkan arti hidup, kemandirian, dan mengatasi rasa takut;
3. Kakak-kakakku, Cut Ressi Iramelati, Cut Wan Sriwahyuni, dan Adikku Cut Farah Diana yang telah membantu serta mendukungku selama ini;
4. Guru-guruku sejak SD sampai PT terhormat, yang telah memberikan ilmu dan membimbing dengan penuh kesabaran;
5. Almamater Fakultas Farmasi Universitas Jember.

MOTTO

Dan Kami telah menghamparkan bumi dan menjadikan padanya gunung dan Kami
tumbuhkan padanya segala sesuatu menurut ukuran.

(QS. Al-Hidjr : 19)

Jangan pernah menyerah pada waktu yang membuatmu lelah

Pada keadaan yang membuatmu lemah

Pada situasi yang membuatmu frustrasi

Jangan pernah menyerah. . .

Pada sakit yang memaksamu terbaring

Jangan pernah menyerah pada susah yang membuatmu gelisah

Pada letih yang membuatmu tertatih

Pada jalan yang membuatmu merangkak

Pada kondisi yang membuatmu terasing

Pada sedih yang membuatmu menangis

Pada setiap tantangan yang membuatmu harus berjuang

JANGAN pernah MENYERAH KALAH!!

Walau hati penuh resah darah tak berserah

J a n g a n p e r n a h m e n y e r a h !

(Jbr, 22 agustus 2010, Jangan Pernah Menyerah *created by* Aja Syarifah Nusyur)

Rumpun Bambu Terkuat

Tumbuh Diatas Tanah Yang Keras!!!

(MPA Pring Kuning)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

nama : Aja Syarifah Nusyur

NIM : 062210101016

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Identifikasi Drug Related Problems (DRP) Pada Pasien Penyakit Asma Rawat Inap di Rumah Sakit Paru Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 2 Februari 2011

Yang menyatakan,

Aja Syarifah Nusyur
NIM. 062210101016

SKRIPSI

**IDENTIFIKASI *DRUG RELATED PROBLEMS* (DRPs)
PADA PASIEN PENYAKIT ASMA
DI RUMAH SAKIT PARU
JEMBER**

Oleh :

**Aja Syarifah Nusyur
NIM 062210101016**

Pembimbing :

Dosen Pembimbing Utama : dr. Arya Sidemen, SE., MPH

Dosen Pembimbing Anggota : Drs Wiratmo, Apt

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Identifikasi Drug Related Problems (DRP) Pada Pasien Penyakit Asma Rawat Inap di Rumah Sakit Paru Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Farmasi Universitas Jember pada:

hari : Rabu

tanggal : 2 Februari 2011

tempat : Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

dr. Arya Sidemen, SE., MPH
NIP. 196309161989031008

Drs. Wiratmo, Apt
NIP. 195910271998021001

Anggota I,

Anggota II,

Afifah Machlaurin, S.Farm., Apt
NIP. 198501262008012003

Isa Ma'rufi, SKM., M.Kes
NIP. 197514092008121002

Mengesahkan

Dekan,

Prof. Bambang Kuswandi, M.Sc., Ph.D
NIP 196902011994031002

RINGKASAN

Identifikasi *Drug Related Problems* (DRP) Pada Pasien penyakit Asma Rawat Inap di Rumah Sakit Paru Jember; Aja Syarifah Nusyur, 062210101016; 2011: 46 halaman; Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Drug Related Problems (DRP) merupakan suatu kejadian yang tidak diharapkan dari pengalaman pasien akibat/ diduga akibat terapi obat sehingga kenyataannya/ potensial mengganggu keberhasilan penyembuhan yang diharapkan. Kategori DRP meliputi indikasi yang tidak diterapi, obat dengan indikasi yang tidak sesuai, obat salah, interaksi obat, dosis lebih, dosis subterapi, *Adverse Drug Reaction* dan kegagalan dalam menerima obat.

Upaya untuk mengurangi DRP telah banyak dilakukan oleh farmasis di negara maju. Namun, di Indonesia sendiri peran farmasis dalam upaya mengurangi DRP belum terlihat. Untuk mengatasi DRP sangat diperlukan peran farmasis yang mempunyai kemampuan dalam menangani hal ini dan ada komitmen dari farmasis untuk mengatasi permasalahan ini dalam meminimalkan *medication error*.

Penyakit asma termasuk 5 besar penyebab kematian di dunia, yaitu mencapai 17,4 persen. Menurut Badan Kesehatan Dunia 300 juta orang menderita asma dan 225.000 orang mati karena asma dalam tahun 2005. Sedangkan di Indonesia menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) terdapat 4% prevalensi Asma. Dengan jumlah penduduk Indonesia 240 juta berarti terdapat sekitar 10 juta penderita asma di Indonesia.

Penyakit asma tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dirawat atau dikontrol. Salah satu perawatan asma yaitu dengan menggunakan obat (terapi farmakologi). Terapi menggunakan obat dapat menimbulkan masalah *Drug Related Problem* (DRP). Oleh karena itu tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dan distribusi *Drug Related Problem* (DRP) yang terjadi pada pasien penyakit Asma Rawat Inap di Rumah Sakit Paru Jember.

Penelitian ini merupakan penelitian *populasi/ population study* yang lebih dikenal dengan sebutan Survey dengan pengambilan data dilakukan secara retrospektif dan analisa data secara deskriptif. Populasi penelitian adalah rekam medik pasien penyakit asma rawat inap di Rumah sakit paru jember selama Januari 2009- Desember 2009, dengan besar sampel 59 rekam medik pasien yang diambil secara *simple random sampling*. Kategori DRP yang diteliti adalah indikasi butuh obat, obat tanpa indikasi, obat salah, dosis lebih, dosis kurang, dan interaksi obat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori DRP indikasi butuh obat terdapat pada 66 resep (25,68%), kategori obat salah terjadi pada 48 resep (18,68%), dosis lebih terdapat pada 3 resep (1,17%), dosis kurang 0 %, Obat tanpa indikasi yang sesuai 120 resep (46,69%) dan kategori DRP interaksi obat 231 resep (89,88%).

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat ALLAH SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul *Identifikasi Drug Related Problems (DRP) Pada Pasien Penyakit Asma Rawat Inap di Rumah Sakit Paru Jember*. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Farmasi Unej, Prof. Bambang Koeswandi, M.Sc., Ph.D atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk menyelesaikan tugas akhir ini;
2. dr. Arya Sidemen, SE., MPH selaku dosen pembimbing utama dan Drs. Wiratmo, Apt selaku dosen pembimbing anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, tenaga, dan perhatiannya dalam penulisan skripsi ini sampai selesai.
3. Bu Afifah machlaurin, S.Farm., Apt dan bapak Isa Ma'rufi, SKM., M.Kes sebagai dosen penguji yang banyak memberikan masukan, perhatian, dan waktunya selama penulisan tugas akhir ini;
4. Ayah, Ibu, kakak-kakak ku, dan adek adekku tercinta atas semangat, inspirasi dan dukungannya yang tak terhingga;
5. Kaldupat The gens: Ci2l yang lagi berjuang dengan Profesinya.. "*Selamat udah jadi orang bali,, ,* ", Choir yang keterima Apt di Unair,, "*akhirna kita bersama lagi*", Riza yang udah jadi mojang bandung.. "*makin cantik aja ente rizz... "*. Terimakasih atas ikatan persahabatan yang indah ini, atas dukungan, kasih sayang dan perhatian yang telah kalian berikan."*kapan nie oii maen basket di derasna ujan lagi?...*
6. Keluarga "Atjeh" ku. Bg Zain yang selalu menjadi *Tong sampahku*, "*thanks bang,, mungkin saia telah menyerah kala itu dan tidak akan sampai pada titik ini..!*". Bg Nazar yang penuh warna dengan dunianya dan menjadi orang yang bijaksana "*Inget janji dibatas kota medan.. hahhaa,* " Bg Zabar yang membuat

saia semakin tersadar kulit boleh hitam, tapi hati tak boleh legam *“thanks ya bang udah ngebuatin blog buat bakat ane,, n memunculkan tokoh indah itu. :D salut ane bg dengan perjuangan abg yang bener2 dari tidak ada menjadi ada. Smangat!!”*. Bg Nayat *“Kapan kepangrango bareng...?”*. Bg Zuhri yang selalu menebar cinta dimana saja *“kapan panen nya bg?”*. Nita yang cantik dan sedang kerepotan dengan wajahnya,,*“tenang,, hati akan menutupi kuk...”*, Thania *“jangan lupa jalan lagi ya dek,, n Smangat buat skripsinya..”*, Ikka *“ingat kul juga dek,, ☺ moga cepet kelar,,”*. Puji *“udah cukup jalan jalan mu,, sekarang balik lah ke tujuan utama”*. Terimakasih tak terhingga, atas semua kebaikan, kekeluargaan, kasih sayang, derai tawa dan tetesan air mata diatas torehan kebersamaan kita. berada di dekat kalian seolah kita sedang berada di suatu tempat di daerah Atjeh sana,, *“Kalian keluargaku disini. . I miss u soo. . . .”*

7. Teman2 terbaik ku: Cety, Nona, Riana, Andhika, Wulan, Resty, Ayu, Neni, Lupi, Elsy, Iwan, Ade, Ririn, slamet.. yang telah mengisi hari hari di kampus unej dengan senyuman.
8. Bapak dan Ibu Suud tercinta yang telah direpotkan berkali kali dari mulai awal hingga akhir,
9. Kepada Om dan Tante sugiono, yang telah menggap saya sebagai keluarga sendiri, , Aja pasti bakal kangen banget om, tante. .
10. Teman teman Kamal’ers Cindy, Riska”unuil”, Heru, Irfa, Danial, Reza, dan Vivi untuk pelajaran membangun sebuah keluarga dengan background yang berbeda dan menyikapi bagaimana seharusnya perbedaan itu dilayani.
11. Keluarga Kecil MPA Pring Kuning, Ms Gondrong “Alvan” , Mb Timbo “Dani”, Mbah Wek “Ms Bawon”, Ms Ulong “rocky” , Mb Knalpot “Rahma”, Ms telethong “yaya”, Badhek “risky”, Wece “W_ka”, Tengu “Muji”, Sems_pk “Annas”, Cempe “Lukman”, Peyek “Lili”, Boll “Imam”, Bledhuk “Erney”, Karon “Fika, kalian keluarga pertamaku yang mengajarkan bagaimana kedewasaan itu tumbuh dan bersikap. Masih selalu ada di hati,, Rumpun Bambu terkuat Tumbuh Diatas Tanah Yang Keras...!!

12. Rekan seperjuangan skripsi Farmasi Komunitas (dika, titin, mega, ika, mb jupe, mb riana dkk) untuk setiap waktu yang di habiskan bersama di meja satpam menanti dosen dari pagi hingga siang. Semua yang kita lakukan tidak akan sia-sia...
13. Teman-teman Farmasi 2006 dan semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penulisan skripsi ini.
14. Adek adek angkatan bawah yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.. thanks buat sharing n tetep smangat buat nyelesaikan studi.
15. Pak Ismanuadi, Ms Muel, Ms Badri, Ms Tri, Ms syaifus, Ms onni, Bu Ambar, atas segala bantuan, dukungan dan kemudahan yang di berikan, serta beberapa curhat colongan yang didengarkan. *“hehhee,, thanks all..”*
16. Teman-teman MPA lain dan Paguyuban IMLAB serta teman-teman lainnya yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. *Terimakasih,, kalian telah memberikan inspirasi dan warna disetiap perjalanan saya..*
17. Ms Jamil, Mb femi, Mb Niken, dan mbak mbak di RSP atas bantuan-bantuannya; *terimakasih banyak. .*

Penulis juga menerima segala kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Februari 2011

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Drug Related Problems (DRP)	5
2.1.1 Obat Tanpa Indikasi yang sesuai	5
2.1.2 Indikasi Butuh Obat	6
2.1.3 Obat Salah	6
2.1.4 Dosis Terlalu Rendah	6
2.1.5 Reaksi Obat Yang Tidak diKehendaki	6
2.1.6 Interaksi Obat.....	7
2.1.7 Dosis Terlalu Tinggi.....	7

2.2 Asma	8
2.2.1 Definisi Asma	8
2.2.2 Etiologi Asma	8
2.2.3 Patofisiologi Asma	10
2.2.4 Manifestasi Klinik	10
2.2.5 Gambaran Klinik	11
2.3 Pasien Asma	12
2.3.1 Intermitent	12
2.3.2 Persistent	12
2.4 Obat	14
2.4.1 Definisi Obat	14
2.4.2 Proses Farmakokinetik Obat	14
2.5 Penggolongan Obat Asma	15
2.5.1 Bronkodilator	15
2.5.2 Anti Inflamasi	17
2.6 Mekanisme Kerja Obat Asma	19
2.4.1 Bronkodilator	19
2.4.2 Anti Inflamasi	19
2.7 Hasil Yang Diinginkan	20
2.8 Rumah Sakit	21
2.8.1 Definisi	21
2.8.2 Tugas	21
2.8.2 Fungsi	21
2.9 Rekam Medik	22
2.9.1 Definisi	22
2.8.2 Fungsi	23
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN	24
3.1 Rancang Penelitian	24
3.2 Tempat dan Waktu Pelaksanaan	24

3.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Cara Pengambilan	
Sampel	24
3.3.1 Populasi	24
3.3.2 Sampel	24
3.4 Definisi Operasional <i>Drug Related Problems</i> (DRP)	26
3.5 Teknik Pengumpulan Data	27
3.6 Skema Kerja Penelitian	27
3.7 Analisa Data	28
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	29
4.1 Hasil	29
4.1.1 Profil Demografi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin	30
4.1.2 Profil Demografi Pasien Berdasarkan umur	30
4.1.3 Profil Demografi Pasien Berdasarkan Pekerjaan	31
4.1.4 Profil Gambaran dan Distribusi <i>Drug related Problems</i> ...	31
4.2 Pembahasan	32
4.2.1 Indikasi Butuh Obat	33
4.2.2 Obat Tanpa Indikasi Yang sesuai	34
4.2.3 Obat Salah	35
4.2.4 Dosis Lebih	36
4.2.5 Dosis Kurang	36
4.2.6 Interaksi Obat	36
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	42
5.1 Kesimpulan	42
5.2 Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN	47

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Mekanisme Terjadinya Asma	10
Gambar 3.1 Skema Kerja Penelitian	27
Gambar 4.1 Grafik Distribusi Demografi Pasien Penyakit Asma Berdasarkan Jenis Kelamin	30
Gambar 4.2 Demografi Pasien Asma Berdasarkan Pekerjaan	31
Gambar 4.3 Grafik Prosentase Penyebaran Kejadian DRP Untuk Setiap Kategori	32

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Derajat Asma.....	13
Tabel 4.1 Profil Demografi Pasien Asma Berdasarkan Usia	30
Tabel 4.2 Distribusi Penyebaran kejadian DRP.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Form Lembar Pengumpulan Data Sampel	44
B. Hasil Pengumpulan Data Sampel	45