JPHAM_MANUSCRIPT AWAL

Letter of recommen | (1) WhatsApp | Penelitian Usulan | B | (1,050 unread) - y_p | Wahyuningsih et al. | PKP Purnomo, Analysis o

jurnal.stikesrsanwarmedika.ac.id/index.php/jpcam/authorDashboard/submission/97

Update

Tasks 0

Submissions

Analysis of Completeness and Suitability of Outpatient Prescriptions at Islamic Hospital "X" Malang

Yudi Purnomo

Submission | Review | Copyediting | Production

Submission Files

Search

461-1	y_purnomo92, Author, JPHAM - Full paper rasionalitas.docx	Article Text
474-1	aniriani, Journal editor, 14 YD.docx	Article Text

Download All Files

Pre-Review Discussions

Add discussion

Name	From	Last Reply	Replies	Closed

No Items

Article+Text,+J....docx | ,+323-Article+Te....pdf | ,+reviewer+1+32....pdf | hadikuncoro,+Re....pdf | Show all

New Message | To: alfinj... | Cc: | Subject:

Tingkat Kelengkapan dan Kesesuaian Peresepan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Unisma Malang

Yudi Purnomo,[1*] Wara Rejeki,[2]

[1]Dept. Farmakologi dan Farmasi Kedokteran, Fakultas Kedokteran Unisma Malang 65144,
[2] Instalasi Farmasi, Rumah Sakit Islam Unisma, Malang 65144

*Email korespondensi: y_purnomo92@yahoo.com

ABSTRAK

Latar belakang: Peresepan obat yang tidak rasional merupakan masalah yang cukup serius dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Peresepan yang tidak rasional menimbulkan dampak negatif terhadap mutu pengobatan dan pelayanan, biaya pelayanan pengobatan, peningkatan efek samping obat dan psikososial.
Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menilai tingkat rasionalitas dan kelengkapan peresepan pasien rawat jalan di Rumah sakit Islam Unisma Malang.
Metode: Desain penelitian bersifat retrospektif menggunakan data resep selama 2 bulan dengan kriteria yang telah ditetapkan dan penilaian derajat kesesuaian resep meliputi kesesuaian obat, kesesuaian bentuk sediaan obat dengan rute pemberian, dosis, frekuensi dan durasi pemberian, waktu pemberian, duplikasi obat dan polifarmasi.
Hasil penelitian: Hasil analisa 942 lembar resep pasien rawat jalan selama 2 bulan terdapat kesesuaian obat 99,78 %, kesesuaian bentuk sediaan obat dengan rute pemberian 99,78 %, kesesuaian dan kelengkapan dosis 86,7 %, kesesuaian frekuensi dan durasi pemberian obat 76,7 %, kesesuaian dan kelengkapan waktu pemberian obat 47,8 %, duplikasi obat 0,88 % dan polifarmasi 1,5 %.
Kesimpulan: Tingkat rasionalitas peresepan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam Unisma pada umumnya sudah baik tetapi untuk kesesuaian dan kelengkapan waktu pemberian obat serta kesesuaian frekuensi dan durasi pemberian obat perlu ditingkatan.

Kata kunci: kelengkapan, peresepan, rasionalitas, pasien rawat jalan.

Peresepan obat yang tidak rasional merupakan masalah yang cukup serius dalam pelayanan kesehatan. Dampak pemberian obat yang tidak rasional dalam peresepan menimbulkan kejadian *medication error*. *Medication error* merupakan suatu kesalahan dalam proses pengobatan yang masih berada dalam pengawasan dan tanggung jawab profesi kesehatan dan pasien yang seharsusnya dapat dicegah (Basse dan Myers, 1998). Fase peresepan adalah salah satu fase yang berperan dalam *medication error* yaitu penulisan resep yang tidak tepat indikasi, tidak tepat pasien, tidak tepat obat, tidak tepat dosis dan tidak tepat aturan pakai. Ketidaktepatan ini akan menurunkan kemanfaatan dan meningkatkan resiko efek samping obat sehingga kerasionalan peresepan semakin jauh dari yang diharapkan.

Di banyak negara, pada berbagai tingkat pelayanan kesehatan, berbagai studi dan temuan telah menunjukkan bahwa pemakaian obat jauh dari keadaan optimal dan rasional [3,4]. Hasil cohort study oleh Kozer, et al (2005) melibatkan 1532 peresepan pasien pediatri di ICU 12 Rumah sakit di Amerika yang disampling secara random, 10 % diantaranya mengalami *prescribing error* dan 4 % *drug administration error*. Kasus ketidakrasionalan peresepan pada pasien pediatri merupakan kejadian penting bila dibandingkan pasien dewasa karena kerugiannya mencapai tiga kali lipat. Sekitar 20 % kesalahan peresepan masuk kategori berbahaya, 19 % terjadi Efek Samping Obat (ESO). Dari hasil studi terhadap kerasionalan peresepan tersebut maka perlu dicari solusi yang terbaik.

Peresepan yang tidak rasional menimbulkan dampak negatif bagi pengguna jasa layanan kesehatan [4]. Pemakaian obat dikatakan tidak rasional apabila memberikan manfaat kecil atau tidak sama sekali. Disamping tidak bermanfaat kemungkinan resiko efek samping atau biayanya tidak imbang dengan manfaatnya. Di sini terkandung aspek manfaat, resiko efek samping obat dan biaya [1,11]. Tidak dapat disangkal lagi bahwa dalam membuat pertimbangan mengenai manfaat, risiko, dan biaya ini masing-masing dokter dapat berbeda sama sekali [5]. Tetapi perbedaan tersebut dapat dikurangi atau diperkecil kalau komponen-komponen dasar dalam proses keputusan terapi atau elemen-elemen pemakaian obat secara rasional tetap selalu dipertimbangkan [6].

Suatu peresepan dikatakan rasional apabila rasio kemanfaatannya lebih besar dibandingkan resiko yang ditimbulkan obat [8]. Peresepan disebut rasional bila memenuhi kriteria tertentu dan kriteria ini mungkin bervariasi tergantung interpretasi masing-masing tetapi akan tercakup beberapa kriteria [11]. Ada kriteria atau parameter tertentu

yang dapak digunakan untuk menilai kerasionalan peresepan obat. Peresepan dikatakan rasional bila memenuhi kriteria tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat pasien dan waspada terhadap efek samping obat [6,8]. Peresepan yang rasional akan meningkatkan rasio kemanfaatan obat dibandingkan efek samping obat yang ditimbulkan. Seperti diketahui tiap obat memiliki efek samping meskipun diberikan pada dosis terapi [13].

Peresepan yang tidak memenuhi kriteria ketepatan indikasi, obat, dosis, pasien serta waspada terhadap efek samping obat dapat dikategorikan tidak rasional [15]. Peresepan yang tidak rasional dapat menimbulkan dampak dalam beberapa bidang aspek kehidupan. Antara lain dampak terhadap mutu pengobatan dan pelayanan, biaya pelayanan pengobatan, kemungkinan efek samping obat dan psikososial [4,12]. Dampak negatif pemakaian obat yang tidak rasional sangat luas dan kompleks seperti halnya faktor-faktor pendorong atau penyebab terjadinya. Berbagai dampak negatif yang diutarakan tersebut mungkin jarang terperhatikan sewaktu dokter menulis resep atau memutuskan pengobatan, tetapi baru akan jelas kalau dikaji secara khusus dan luas [5,13]. Mungkin masih banyak dampak-dampak negatif lain yang belum tercakup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kelengkapan dan rasionalitas peresepan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam Unisma Malang.

METODOLOGI

Penelitian ini bersifat retrospektif dengan mengumpulkan data resep pasien dalam jangka waktu 2 bulan mulai maret 2016 hingga april 2016 yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah resep dilakukan pendataan kemudian dianalisa tingkat kerasionalannya dari segi kesesuaian obat, kesesuaian bentuk sediaan obat dengan rute pemberian, dosis, frekuensi dan durasi pemberian, waktu pemberian, duplikasi obat dan polifarmasi.

Data resep yang diperoleh kemudian dianalisa tingkat kerasionalannya dari segi ketepatan nama obat, dosis, waktu pemberian, frekuensi pemberian, cara pemberian, duplikasi dan polifarmasi. Masing-masing parameter tingkat rasionalitasnya dinyatakan dalam prosentase dan grafik pie diagram.l

JPHAM_MANUSCRIPT DIREVIEW

Submissions

Submission | Review | Copyediting | Production

Round 1

Round 1 Status
New reviews have been submitted and are being considered by the editor.

Review Discussions Add discussion

Name	From	Last Reply	Replies	Closed
mohon di revisi	jurnalrsam Jun/19	y_purnomo92 Jun/21	1	
—	y_purnomo92 Jun/21	-	0	

New Message
To: alfinj...
Cc:
Subject:

Analisa Kelengkapan dan Kesesuaian Peresepan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam "X" Malang
(*Analysis of Completeness and Suitability of Outpatient Prescriptions at Islamic Hospital "X" Malang*)

ABSTRAK

Peresepan obat yang tidak rasional merupakan masalah serius dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Faktor yang berperan terhadap kondisi ini adalah ketidaklengkapan dan ketidaksesuaian peresepan khususnya pada aspek farmasetik dan klinis. Penelitian ini bertujuan untuk menilai tingkat kelengkapan dan kesesuaian peresepan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam "X" Malang. Desain penelitian bersifat retrospektif menggunakan data resep selama 2 bulan dengan kriteria yang telah ditetapkan. Tingkat kelengkapan dan kesesuaian resep dianalisa dari aspek farmasetik serta aspek klinis. Data yang diperoleh dinyatakan dalam bentuk prosentase. Hasil analisa 942 lembar resep pasien rawat jalan selama 2 bulan didapatkan tingkat kelengkapan dan kesesuaian resep (82,16%). Tingkat kelengkapan dan kesesuaian dari aspek farmasetik yaitu obat (99,78%), bentuk sediaan obat dan rute pemberian (99,78%). Sedangkan dari aspek klinis yaitu dosis obat (86,7%), frekuensi dan durasi pemberian obat (76,7%), waktu pemberian obat (47,8%), serta terdapat duplikasi obat (0,88%) dan polifarmasi (1,5%). Tingkat kelengkapan dan kesesuaian peresepan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam "X" Malang pada umumnya sudah baik tetapi untuk waktu pemberian obat dan frekuensi serta durasi pemberian obat perlu ditingkatan.

Kata kunci: Kelengkapan, kesesuaian, peresepan, rasionalitas

ABSTRACT

Irrational drug prescribing is a serious problem in health services in Indonesia. Factors that contribute to this condition are incomplete and inappropriate prescriptions, especially in the pharmaceutical and clinical aspects. This study aims to assess the level of completeness and suitability of outpatient prescribing at the "X" Islamic Hospital of Malang. The study design was retrospective using prescription data for 2 months with predetermined criteria. The level of completeness and suitability of prescriptions was analyzed from the pharmaceutical and clinical aspects. The data obtained are expressed in percentages. The results of the analysis of 942 outpatient prescription sheets for 2 months obtained the level of completeness and suitability of prescriptions (82.16%). The level of completeness and suitability of the pharmaceutical aspects, namely drugs (99.78%), drug dosage forms and route of administration (99.78%). From the clinical aspect, namely the dose of the drug (86.7%), the frequency and duration of drug administration (76.7%), the time of administration of the drug (47.8%), and drug duplication (0.88%) and polypharmacy (1.5%). The level of completeness and suitability of outpatient prescribing at the "X" Islamic Hospital of Malang is generally good but the timing of drug administration and the frequency and duration of drug administration need to be improved.

Keywords**: **Completeness, suitability, prescription, rationality

PENDAHULUAN

Peresepan obat yang tidak rasional merupakan masalah yang cukup serius dalam pelayanan kesehatan. Dampak pemberian obat yang tidak rasional dalam peresepan menimbulkan kejadian

medication error. *Medication error* merupakan suatu kesalahan dalam proses pengobatan yang masih berada dalam pengawasan dan tanggung jawab profesi kesehatan dan pasien yang seharusnya dapat dicegah (1).

Fase peresepan adalah salah satu fase yang berperan dalam *medication error* yaitu penulisan resep yang tidak lengkap dan tidak sesuai. Ketidaksesuaian atau ketidaktepatan dapat ditinjau dari aspek farmasetik seperti obat, bentuk sediaan dan serta aspek klinis meliputi kekuatan dosis, aturan pakai, polifarmasi dan duplikasi obat. Ketidaktepatan ini akan menurunkan kemanfaatan dan meningkatkan resiko efek samping obat sehingga kerasionalan peresepan semakin jauh dari yang diharapkan.

Pada pelayanan kesehatan di berbagai negara, beberapa studi telah menunjukkan bahwa pemakaian obat jauh dari keadaan optimal dan rasional (2,3). Hasil *cohort study* oleh (Kozier *et al*., 2004) (4) melibatkan 1532 peresepan pasien pediatri di *Intensive Care Unit* (ICU) 12 Rumah sakit di Amerika yang disampling secara random, 10 % diantaranya mengalami *prescribing error* dan 4 % *drug administration error*. Kasus ketidakrasionalan peresepan pada pasien pediatri merupakan kejadian penting bila dibandingkan pasien dewasa karena kerugiannya mencapai tiga kali lipat. Sekitar 20 % kesalahan peresepan masuk kategori berbahaya dan hampir 19 % terjadi Efek Samping Obat (ESO).

Rumah Sakit Islam "X" Malang adalah salah satu unit layanan kesehatan bagi masyarakat. Rumah sakit sebagai unit rujukan dari sarana kesehatan yang lebih rendah perlu memperhatikan kualitas pelayanan kesehatannya khususnya dalam hal terapi farmakologi. Pengguna jasa layanan kesehatan akan memperoleh dampak negatif salah satunya bila pemberian resep obat dilakukan secara tidak rasional oleh para tenaga medis (3). Pemakaian obat dikatakan tidak rasional apabila memberikan manfaat kecil atau tidak sama sekali. Disamping tidak bermanfaat kemungkinan resiko efek samping atau biayanya tidak imbang dengan manfaatnya. Di sini terkandung aspek manfaat, resiko efek samping obat dan biaya (5,6). Tidak dapat disangkal lagi bahwa dalam membuat pertimbangan mengenai manfaat, risiko, dan biaya ini masing-masing dokter dapat berbeda sama sekali (7). Tetapi perbedaan tersebut dapat dikurangi atau diperkecil kalau komponen-komponen dasar dalam proses keputusan terapi atau elemen-elemen pemakaian obat secara rasional tetap selalu dipertimbangkan (8).

Berdasarkan latar belakang diatas maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui tingkat

kelengkapan dan kesesuaian peresepan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam "X" Malang untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya terapi secara farmakologi.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini bersifat retrospektif dengan mengumpulkan data resep pasien rawat jalan dalam jangka waktu 2 bulan mulai maret hingga april 2017 yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi. Jumlah resep dilakukan pendataan kemudian dianalisa tingkat kelengkapan dan kesesuaian dari aspek Farmasetik meliputi penulisan obat, bentuk sediaan obat dan rute pemberian dalam peresepan. Sedangkan dari aspek Klinis meliputi penulisan dosis, frekuensi dan durasi pemberian, waktu pemberian, duplikasi obat dan polifarmasi. Masing-masing parameter dilakukan analisa tingkat kelengkapan dan kesesuaian serta dinyatakan dalam jumlah prosentase. Hasil ukur dikelompokkan menjadi 3 kategori Baik (76-100 %), Cukup (56-75 %) dan Kurang (< 55 %) berdasarkan Arikunto, 2013.

HASIL

Tingkat kelengkapan dan kesesuaian peresepan pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam "X" Malang secara umum dapat dilihat pada gambar 1. Kurang lebih 82.16 % peresepan lengkap dan sesuai, sedangkan 17.84 % tidak lengkap dan tidak sesuai. Sementara tingkat kelengkapan dan kesesuaian peresepan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam "X" Malang dari aspek farmasetis dan aspek klinis berturut-turut dapat dilihat pada gambar 2 dan 3. Dari aspek farmasetis yaitu penulisan nama obat dan bentuk sediaan obat serta rute pemberian, tingkat kelengkapan dan kesesuaian peresepan mencapai nilai yang sama yaitu 99.78 %. Sedangkan dari aspek klinis yaitu dosis, frekuensi dan durasi pemberian serta waktu pemberian, memiliki nilai kelengkapan dan kesesuaian berturut-turut 86. 73 %, 76.7 % dan 47.8 %. Sementara aspek klinis yang lain yaitu duplikasi obat dan polifarmasi memiliki nilai 0.88 % dan 1.5%. Tingkat kelengkapan dan kesesuaian peresepan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam "X" Malang secara umum sudah baik dengan prosentase diatas 80 %, demikian pula pada aspek farmasetis. Sedangkan pada aspek klinis khususnya waktu pemberian serta frekuensi dan durasi pemberian berturut-turut masuk kategori kurang dan cukup. Sementara untuk kasus duplikasi obat dan polifarmasi sangat rendah pada peresepan pasien rawat jalan.

Dikomentari [Ma1]: Apakah di Malang banyak kejadian yg tidak diinginkan sehingga butuh penelitian ini?
Jwb ;
RS sbg unit layanan kesehatan rujukan perlu memperhatikan kualitas layanan kesehatan khususnya dalam hal terapi obat secara farmakologi & kami sudah menambahkan / merevisi untuk penguatan serta penajaman latar belakang

Dikomentari [Office2R1]: Jwb ;
RS sbg unit layanan kesehatan rujukan perlu memperhatikan kualitas layanan kesehatan khususnya dalam hal terapi obat secara farmakologi & kami sudah menambahkan / merevisi untuk penguatan serta penajaman latar belakang

Dikomentari [Ma3]: Tahun???
Jwb ;
Tahun 2017 **(sdh ditambahkan)**

Dikomentari [Office4R3]: Jwb ;
Tahun 2017 **(sdh ditambahkan)**

Dikomentari [Ma5]: Undikatornya bisa di uraikan
Jwb :
Prosentase tingkat keseuaian dan kelengkapan dari
Aspek **farmasetis** meliputi ; obat, BSO, rute pemberian obat
Aspek **klinis** meliputi ; dosis, frekuensi dan durasi pemberian obat, waktu pemberian, duplikasi obat dan polifarmasi
(sdh dilengkapi)

Dikomentari [Office6R5]: Jwb :
Prosentase tingkat keseuaian dan kelengkapan dari
Aspek **farmasetis** meliputi ; obat, BSO, rute pemberian obat
Aspek **klinis** meliputi ; dosis, frekuensi dan durasi pemberian obat, waktu pemberian, duplikasi obat dan polifarmasi
(sdh dilengkapi)

Dikomentari [Ma7]: Dilengkapi dengan indikator yang diteliti apa saja, hasilnya bagaimana, mohon dibuat table
Jwb :
Sdh dilengkapi & diperbaiki

Dikomentari [Office8R7]: Jwb :
Sdh dilengkapi & diperbaiki

PEMBAHASAN

Tingkat kelengkapan dan kesesuaian peresepan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam "X" Malang pada aspek klinis sudah baik tetapi ada beberapa hal perlu diperbaiki. Beberapa resep obat tidak dituliskan kekuatan dosis dan kurang dosis (13%). Lama atau durasi pemberian obat khususnya golongan antibiotika kurang dari 5 hari serta frekuensi pemberian tidak sesuai dengan waktu paruh obat (23%). Hal ini berdampak terhadap keberhasilan terapi dan meningkatkan resiko efek samping obat serta timbulnya resistensi obat khususnya golongan antibiotika (3,7,9).

Waktu pemberian obat pada beberapa resep belum dituliskan secara lengkap dan terdapat ketidaksesuaian waktu pemberian (52.2 %). Beberapa obat seperti Kaptopril seharusnya diminum sebelum makan tapi dituliskan sesudah makan sehingga berdampak terhadap penurunan absorbsi obat dan efektifitas terapi. Sedangkan obat yang harus diminum sesudah makan tapi diminum sebelum makan seperti NSAID akan meningkatan resiko efek samping obat seperti mual, iritasi lambung dan ulkus peptikum. Selain itu waktu pemberian obat yang tidak tepat sebagai contoh obat simptomatik seperti analgetik, antipiretik dan antitusif seharusnya digunakan bila diperlukan saja, tidak harus sampai habis. Hal ini akan meningkatkan biaya pengobatan serta reaksi obat yang tidak diinginkan.

Duplikasi obat pada peresepan ditemukan sangat kecil yaitu 4 kasus (0,88%) diduga akibat kurang informasi tentang komposisi obat jadi yang multi komponen sehingga tanpa disadari ada 2 obat yang sama komponennya diberikan bersamaan. Sedangkan polifarmasi terdapat 7 resep (1.5 %), pada kasus ini terjadi pada pasien yang mengalami penyakit degenerative dan terdapat komplikasi. Polifarmasi akan meningkatkan resiko terjadinya interaksi obat yang bersifat antagonistic maupun sinergistik. Interaksi tersebut kadang tidak disadari oleh penulis resep dan bersifat merugikan serta membahayakan jiwa pasien (9). Pada beberapa kasus terjadi efek farmakologi yang berlebihan dan meningkatnya efek samping dari obat khususnya yang memiliki mekanisme kerja yang sama.

Penyebab terjadinya *medication error* adalah pemberian obat dan bentuk sediaan yang tidak tepat, dosis dan lama pemberian yang kurang tepat (dosis lebih atau kurang) dan kesalahan waktu pemberian obat. Penelitian lain menyatakan bahwa resep tidak lengkap merupakan salah satu jenis kesalahan yang sering terjadi. Kesalahan ini dapat menyebabkan *prescribing error* yang merupakan salah satu fase dari *medication error* (10). Hal ini akan menurunkan efektifitas suatu

Dikomentari [Ma9]: Berapa persen yg tidak sesuai?dampaknya apa?
Jwb :
Sdh dituliskan prosentase dan ditambahkan dampaknya

Dikomentari [Office10R9]: Jwb :
Sdh dituliskan prosentase dan ditambahkan dampaknya

pengobatan dan meningkatkan terjadinya efek samping serta toksisitas obat. Pemberian obat secara rasional sangat diperlukan pasien dan untuk menjamin kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Suatu peresepan dikatakan rasional apabila rasio kemanfaatannya lebih besar dibandingkan resiko yang ditimbulkan obat (11). Peresepan disebut rasional bila memenuhi kriteria tertentu dan kriteria ini mungkin bervariasi tergantung interpretasi masing-masing tetapi akan tercakup beberapa kriteria (6). Ada kriteria atau parameter tertentu yang dapak digunakan untuk menilai kerasionalan peresepan obat. Peresepan dikatakan rasional bila memenuhi kriteria tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat pasien dan waspada terhadap efek samping obat (8,11). Peresepan yang rasional akan meningkatkan rasio kemanfaatan obat dibandingkan efek samping obat yang ditimbulkan. Seperti diketahui tiap obat memiliki efek samping meskipun diberikan pada dosis terapi (12).

Peresepan yang tidak memenuhi kriteria ketepatan indikasi, obat, dosis, pasien serta waspada terhadap efek samping obat dapat dikategorikan tidak rasional (13). Peresepan yang tidak rasional dapat menimbulkan dampak dalam beberapa bidang aspek kehidupan. Antara lain dampak terhadap mutu pengobatan dan pelayanan, biaya pelayanan pengobatan, kemungkinan efek samping obat dan psikososial (3,14). Dampak negatif pemakaian obat yang tidak rasional sangat luas dan kompleks seperti halnya faktor-faktor pendorong atau penyebab terjadinya. Berbagai dampak negatif yang diutarakan tersebut mungkin jarang terperhatikan sewaktu dokter menulis resep atau memutuskan pengobatan, tetapi baru akan jelas kalau dikaji secara khusus dan luas (7,12). Mungkin masih banyak dampak-dampak negatif lain yang belum tercakup.

Banyak faktor yang berperanan menyebabkan *irrational prescribing*, faktor ini dapat dibedakan dalam 5 komponen yaitu unsur instrinsik sang dokter, unsur kelompok kerja dokter, unsur tempat kerja dokter, unsur informasi yang diterima dokter, dan unsur sosial budaya masyarakat (14). Intrinsik faktor mencakup pengetahuan dokter tentang pasien, penyakitnya, dan obat yang akan diresepkannya (15).

KESIMPULAN DAN SARAN

Tingkat kelengkapan dan kesesuaian peresepan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam "X" Malang pada umumnya sudah baik tetapi untuk waktu pemberian obat dan frekuensi serta

durasi pemberian obat perlu ditingkatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Disampaikan kepada Direktur Rumah Sakit Islam Unisma Kota Malang yang telah memberi ijin pelaksanaan riset ini.

DAFTAR PUSTAKA

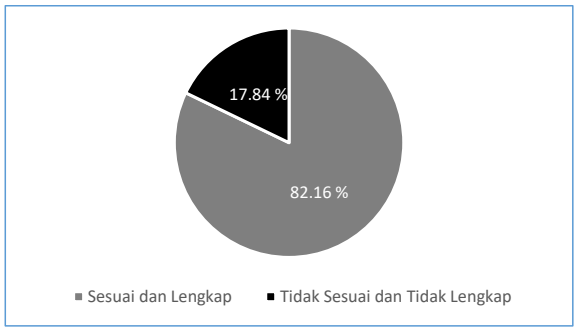
1. Octavia DR, Purwandini SN, Hilaria M, Pangestu DP. Medication Error at the Prescribing Phase. Jurnal Info Kesehatan. 2021;19(1):12-19.
2. Habibah N, Batubara L. Analysis of Rational Prescribing in "X" Hospital, Jakarta. Yarsi Journal of Pharmacology. 2020;1(1):32-36.
3. Aljamal MS, Alrowili ASM. Clinical pharmacy, pharmaceutical care, and the quality of drug therapy. International Journal of Medicine in Developing Countries. 2019;3(3):302-306.
4. Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S. Fundamentals of nursing: concepts, process and practice. 7 th eds. USA: Pearson Education, New Jersey; 2004.
5. Andi T. Faktor Penyebab Medication Error di RSUD Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng. [Skirpsi]. Makassar: Universitas Hasanudin Makassar; 2012.
6. Tjhin R. Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Geriatri di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul. [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma; 2017.
7. Mahendra AD. The Natural and Prevalence of Medication Errors In A Tertiary Hospital In Indonesia. International Journal of Current Pharmaceutical Research. 2021;13(3)55-58.
8. Molist-Brunet N, Sevilla-Sánchez D, Puigoriol-Juvanteny E, Espaulella-Ferrer M, Amblàs-Novellas J, Espaulella-Panicot J. Factors Associated with the Detection of Inappropriate Prescriptions in Older People: A Prospective Cohort. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(21):11310.
9. Avery T, Barber N, Ghaleb M, Franklin BD, Armstrong S, Crowe S, et al. Investigating the Prevalence and causes of prescribing Errors in General Practice. United Kingdom: Council Regulating Doctors Ensuring Good Medical; 2012.
10. Tajudin SR, Sudirman R, Maidin R. Faktor Penyebab Medication Error di Instlasi Rawat

Darurat. Jurnal manajemen Pelayan Kesehatan. 2012;15(4):1-17.
11. Patel TK, Patel PB. Incidence of Adverse Drug Reactions in Indian Hospitals: A Systematic Review of Prospective Studies. Curr Drug Saf. 2016;11(2):128-136.
12. Simatupang, Abraham. Pedoman WHO tentang Penulisan Resep yang Baik sebagai Bagian Penggunaan Obat yang Rasional WHO-Guide to Good Prescribing as Part of Rational Drug Use. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia; 2012.
13. Liu H, Li H, Teuwen DE, Sylvia S, Shi H, Rozelle S, et al. Irrational Use of Medicine in the Treatment of Presumptive Asthma Among Rural Primary Care Providers in Southwestern China. Front. Pharmacol. 2022;13:1-11.
14. Chaturvedi VP, Mathur AG, Anand AC. Rational drug use - As common as common sense?. Med J Armed Forces India. 2012;68(3):206-208.
15. Rusmilawati, Adhani R, Adenan. Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan Sikap dan Ketidakrasionalan Pengobatan Diare Non Spesifik Sesuai MTBS pada Balita. Jurnal Berkala Kesehatan. 2016;1(2):52-59.

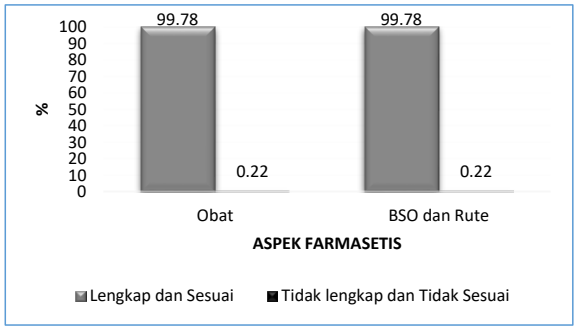
LAMPIRAN

Tabel 1. Prosentase kelengkapan dan kesesuaian peresepan dari aspek Farmasetis dan Klinis

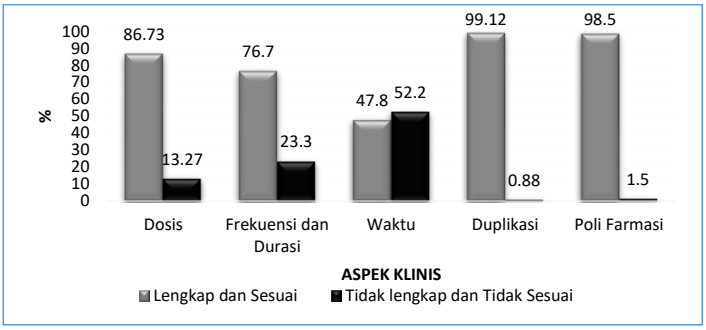
	Sesuai (%)	Tidak (%)
Aspek Farmasetis		
- Obat	99.78	0.22
- BSO dan rute pemakaian	99.78	0.22
Aspek Klinis		
- Dosis	86.73	13.27
- Frekuensi	76.70	23.30
- Waktu	47.80	52.20
- Duplikasi	0.88	99.12
- Polifarmasi	1.50	98.50



Gambar 1. Distribusi Kelengkapan dan Kesesuaian Peresepan Secara Umum



Gambar 2. Distribusi Kelengkapan dan Kesesuaian Peresepan dari Aspek Farmasetis



Gambar 3. Distribusi Kelengkapan dan Kesesuaian Peresepan dari Aspek Klinis

Reviewer comment/suggestion	Authors respond/feedback
1. Apakah di Malang banyak kejadian yg tidak diinginkan sehingga butuh penelitian ini?	1. RS sbg unit layanan kesehatan rujukan perlu memperhatikan kualitas layanan kesehatan khususnya dalam hal terapi obat secara farmakologi & kami sudah menambahkan / merevisi untuk penguatan serta penajaman latar belakang
2. Tahun???	2. 2017 (sdh ditambahkan)
3. Indikatornya bisa di uraikan	3. Prosentase tingkat keseuaian dan kelengkapan dari Aspek **farmasetis** meliputi ; obat, BSO, rute pemberian obat Aspek **klinis** meliputi ; dosis, frekuensi dan durasi pemberian obat, waktu pemberian, duplikasi obat dan polifarmasi **(sdh dilengkapi)**
4. Dilengkapi dengan indikator yang diteliti apa saja, hasilnya bagaimana, mohon dibuat table	4. Sudah dilengkapi dan dibuat table
5. Berapa persen yg tidak sesuai? dampaknya apa?	5. Sudah ditambahkan prosentase dan dampaknya.

JPHAM_MANUSCRIPT
DIREVISI

Letter of recommen | (2) WhatsApp | Penelitian Usulan | B | (1,050 unread) - y_p | Wahyuningsih et al. | Purnomo, Analysis o

jurnal.stikesrsanwarmedika.ac.id/index.php/jpcam/authorDashboard/submission/97

Update

Journal of Pharmaceutical Care Anwar Medika (JPhAM) | English | View Site | y_purnomo92

Tasks 0

Submissions

mohon di revisi

Participants

jurnal rsam (jurnalrsam)

Yudi Purnomo (y_purnomo92)

Messages

Note	From
mohon direvisi jurnalrsam, Journal manager, Analisa Kelengkapan dan Kesesuaian Peresepan Pasien Rawat Jalan.docx	jurnalrsam Jun 19
berikut hasil revisinya y_purnomo92, Author, clean.docx	y_purnomo92 Jun 21

Add Message

Add discussion

Replies	Closed
1	
0	

New Message

To: alfinj...

Cc:

Subject: !

97-99Z_Article....docx | 97-99Z_Article....docx | Article+Text,+J....docx | ,+323-Article+Te....pdf | Show all

Analisa Kelengkapan dan Kesesuaian Peresepan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam "X" Malang
(*Analysis of Completeness and Suitability of Outpatient Prescriptions at Islamic Hospital "X" Malang*)

Yudi Purnomo[1], **Wara Rejeki**[2]
[1]Departemen Farmasi, Fakultas Kedokteran Unisma Malang 65144
[2]Instalasi Farmasi, Rumah Sakit Islam X Unisma, Malang 65144
(email[1]: y_purnomo92@yahoo.com, telepon: 08123354124)

ABSTRAK

Peresepan obat yang tidak rasional merupakan masalah serius dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Faktor yang berperan terhadap kondisi ini adalah ketidaklengkapan dan ketidaksesuaian peresepan khususnya pada aspek farmasetik dan klinis. Penelitian ini bertujuan untuk menilai tingkat kelengkapan dan kesesuaian peresepan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam "X" Malang. Desain penelitian bersifat retrospektif menggunakan data resep selama 2 bulan dengan kriteria yang telah ditetapkan. Tingkat kelengkapan dan kesesuaian resep dianalisa dari aspek farmasetik serta aspek klinis. Data yang diperoleh dinyatakan dalam bentuk prosentase. Hasil analisa 942 lembar resep pasien rawat jalan selama 2 bulan didapatkan tingkat kelengkapan dan kesesuaian resep (82,16%). Tingkat kelengkapan dan kesesuaian dari aspek farmasetik yaitu obat (99,78%), bentuk sediaan obat dan rute pemberian (99,78%). Sedangkan dari aspek klinis yaitu dosis obat (86,7%), frekuensi dan durasi pemberian obat (76,7%), waktu pemberian obat (47,8%), serta terdapat duplikasi obat (0,88%) dan polifarmasi (1,5%). Tingkat kelengkapan dan kesesuaian peresepan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam "X" Malang pada umumnya sudah baik tetapi untuk waktu pemberian obat dan frekuensi serta durasi pemberian obat perlu ditingkatan.
Kata kunci: Kelengkapan, kesesuaian, peresepan, rasionalitas

ABSTRACT

Irrational drug prescribing is a serious problem in health services in Indonesia. Factors that contribute to this condition are incomplete and inappropriate prescriptions, especially in the pharmaceutical and clinical aspects. This study aims to assess the level of completeness and suitability of outpatient prescribing at the "X" Islamic Hospital of Malang. The study design was retrospective using prescription data for 2 months with predetermined criteria. The level of completeness and suitability of prescriptions was analyzed from the pharmaceutical and clinical aspects. The data obtained are expressed in percentages. The results of the analysis of 942 outpatient prescription sheets for 2 months obtained the level of completeness and suitability of prescriptions (82.16%). The level of completeness and suitability of the pharmaceutical aspects, namely drugs (99.78%), drug dosage forms and route of administration (99.78%). From the clinical aspect, namely the dose of the drug (86.7%), the frequency and duration of drug administration (76.7%), the time of administration of the drug (47.8%), and drug duplication (0.88%) and polypharmacy (1.5%). The level of completeness and suitability of outpatient prescribing at the "X" Islamic Hospital of Malang is generally good but the timing of drug administration and the frequency and duration of drug administration need to be improved.
***Keywords**: Completeness, suitability, prescription, rationality*

PENDAHULUAN

Peresepan obat yang tidak rasional merupakan masalah yang cukup serius dalam pelayanan kesehatan. Dampak pemberian obat yang tidak rasional dalam peresepan menimbulkan kejadian *medication error*. *Medication error* merupakan suatu kesalahan dalam proses pengobatan yang masih berada dalam pengawasan dan tanggung jawab profesi kesehatan dan pasien yang seharusnya dapat dicegah (1).

Fase peresepan adalah salah satu fase yang berperan dalam *medication error* yaitu penulisan resep yang tidak lengkap dan tidak sesuai. Ketidaksesuaian atau ketidaktepatan dapat ditinjau dari aspek farmasetik seperti obat, bentuk sediaan dan serta aspek klinis meliputi kekuatan dosis, aturan pakai, polifarmasi dan duplikasi obat. Ketidaktepatan ini akan menurunkan kemanfaatan dan meningkatkan resiko efek samping obat sehingga kerasionalan peresepan semakin jauh dari yang diharapkan.

Pada pelayanan kesehatan di berbagai negara, beberapa studi telah menunjukkan bahwa pemakaian obat jauh dari keadaan optimal dan rasional (2,3). Hasil *cohort study* oleh (Kozier *et al*., 2004) (4) melibatkan 1532 peresepan pasien pediatri di *Intensive Care Unit* (ICU) 12 Rumah sakit di Amerika yang disampling secara random, 10 % diantaranya mengalami *prescribing error* dan 4 % *drug administration error*. Kasus ketidakrasionalan peresepan pada pasien pediatri merupakan kejadian penting bila dibandingkan pasien dewasa karena kerugiannya mencapai tiga kali lipat. Sekitar 20 % kesalahan peresepan masuk kategori berbahaya dan hampir 19 % terjadi Efek Samping Obat (ESO).

Peresepan yang tidak rasional menimbulkan dampak negatif bagi pengguna jasa layanan kesehatan (3). Pemakaian obat dikatakan tidak rasional apabila memberikan manfaat kecil atau tidak sama sekali. Disamping tidak bermanfaat kemungkinan resiko efek samping atau biayanya tidak imbang dengan manfaatnya. Di sini terkandung aspek manfaat, resiko efek samping obat dan biaya (5,6). Tidak dapat disangkal lagi bahwa dalam membuat pertimbangan mengenai manfaat, risiko, dan biaya ini masing-masing dokter dapat berbeda sama sekali (7). Tetapi perbedaan tersebut dapat dikurangi atau diperkecil kalau komponen-komponen dasar dalam proses keputusan terapi atau elemen-elemen pemakaian obat secara rasional tetap selalu dipertimbangkan (8).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kelengkapan dan kesesuaian peresepan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam “X” Malang.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini bersifat retrospektif dengan mengumpulkan data resep pasien rawat jalan dalam jangka waktu 2 bulan mulai maret hingga april yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi. Jumlah resep dilakukan pendataan kemudian dianalisa tingkat kelengkapan dan kesesuaian dari aspek farmasetik meliputi obat, bentuk sediaan obat dan rute pemberian, serta aspek klinis meliputi dosis, frekuensi dan durasi pemberian, waktu pemberian, duplikasi obat dan polifarmasi. Masing-masing parameter tingkat kelengkapan dan kesesuaian dinyatakan dalam prosentase.

HASIL

Tingkat kelengkapan dan kesesuaian peresepan pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam "X" Malang secara umum dapat dilihat pada gambar 1. Sementara tingkat kelengkapan dan kesesuaian peresepan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam "X" Malang dari aspek farmasetis dan aspek klinis berturut-turut dapat dilihat pada gambar 2 dan gambar 3. Tingkat kelengkapan dan kesesuaian peresepan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam "X" Malang secara umum sudah baik dengan prosentase diatas 80, demikian pula pada aspek farmasetis. Sedangkan pada aspek klinis khususnya waktu pemberian serta frekuensi dan durasi pemberian berturut-turut masuk kategori kurang dan cukup. Sementara untuk kasus duplikasi obat dan polifarmasi sangat rendah pada peresepan pasien rawat jalan.

PEMBAHASAN

Tingkat kelengkapan dan kesesuaian peresepan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam "X" Malang pada aspek klinis sudah baik tetapi ada beberapa hal perlu diperbaiki. Beberapa resep obat tidak dituliskan kekuatan dosis dan kurang dosis (13%). Lama atau durasi pemberian obat khususnya golongan antibiotika kurang dari 5 hari serta frekuensi pemberian tidak sesuai dengan waktu paruh obat (23%). Hal ini berdampak terhadap keberhasilan terapi dan meningkatkan resiko efek samping obat serta resistensi khususnya obat golongan antibiotika (3,7,9).

Waktu pemberian obat pada beberapa resep belum dituliskan secara lengkap dan terdapat ketidaksesuaian waktu pemberian. Beberapa obat seharusnya diminum sebelum makan tapi dituliskan sesudah makan atau sebaliknya sehingga berdampak terhadap efektifitas terapi dan

peningkatan efek samping obat. Selain itu waktu pemberian obat yang tidak tepat sebagai contoh obat simptomatik seperti analgetik, antipiretik dan antitusif seharusnya digunakan bila diperlukan saja, tidak harus sampai habis.

Duplikasi obat pada peresepan ditemukan sangat kecil yaitu 4 kasus (0,88%) diduga akibat kurang informasi tentang komposisi obat jadi yang multi komponen sehingga tanpa disadari ada 2 obat yang sama komponennya diberikan. Sedangkan polifarmasi terdapat 7 resep (1,5 %), pada kasus ini akibat pasien mengalami penyakit degenerative dan terdapat komplikasi. Polifarmasi akan meningkatkan resiko terjadinya interaksi obat yang bersifat merugikan dan membahayakan pasien (9).

Penyebab *medication error* karena pemberian obat dan bentuk sediaan yang tidak tepat, dosis dan lama pemberian yang kurang tepat (dosis lebih atau kurang) dan kesalahan waktu pemberian obat. Penelitian lain menyatakan bahwa resep tidak lengkap merupakan salah satu jenis kesalahan yang sering terjadi. Kesalahan ini dapat menyebabkan *prescribing error* yang merupakan salah satu fase *medication error* (10).

Suatu peresepan dikatakan rasional apabila rasio kemanfaatannya lebih besar dibandingkan resiko yang ditimbulkan obat (11). Peresepan disebut rasional bila memenuhi kriteria tertentu dan kriteria ini mungkin bervariasi tergantung interpretasi masing-masing tetapi akan tercakup beberapa kriteria (6). Ada kriteria atau parameter tertentu yang dapak digunakan untuk menilai kerasionalan peresepan obat. Peresepan dikatakan rasional bila memenuhi kriteria tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat pasien dan waspada terhadap efek samping obat (8,11). Peresepan yang rasional akan meningkatkan rasio kemanfaatan obat dibandingkan efek samping obat yang ditimbulkan. Seperti diketahui tiap obat memiliki efek samping meskipun diberikan pada dosis terapi (12).

Peresepan yang tidak memenuhi kriteria ketepatan indikasi, obat, dosis, pasien serta waspada terhadap efek samping obat dapat dikategorikan tidak rasional (13). Peresepan yang tidak rasional dapat menimbulkan dampak dalam beberapa bidang aspek kehidupan. Antara lain dampak terhadap mutu pengobatan dan pelayanan, biaya pelayanan pengobatan, kemungkinan efek samping obat dan psikososial (3,14). Dampak negatif pemakaian obat yang tidak rasional sangat luas dan kompleks seperti halnya faktor-faktor pendorong atau penyebab terjadinya. Berbagai dampak negatif yang diutarakan tersebut mungkin jarang terperhatikan sewaktu dokter menulis

resep atau memutuskan pengobatan, tetapi baru akan jelas kalau dikaji secara khusus dan luas (7,12). Mungkin masih banyak dampak-dampak negatif lain yang belum tercakup.

Banyak faktor yang berperanan menyebabkan *irrational prescribing*, faktor ini dapat dibedakan dalam 5 komponen yaitu unsur instrinsik sang dokter, unsur kelompok kerja dokter, unsur tempat kerja dokter, unsur informasi yang diterima dokter, dan unsur sosial budaya masyarakat (14). Intrinsik faktor mencakup pengetahuan dokter tentang pasien, penyakitnya, dan obat yang akan diresepkannya (15).

KESIMPULAN DAN SARAN

Tingkat kelengkapan dan kesesuaian peresepan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam "X" Malang pada umumnya sudah baik tetapi untuk waktu pemberian obat dan frekuensi serta durasi pemberian obat perlu ditingkatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Disampaikan kepada Direktur Rumah Sakit Islam Unisma Kota Malang yang telah memberi ijin pelaksanaan riset ini.

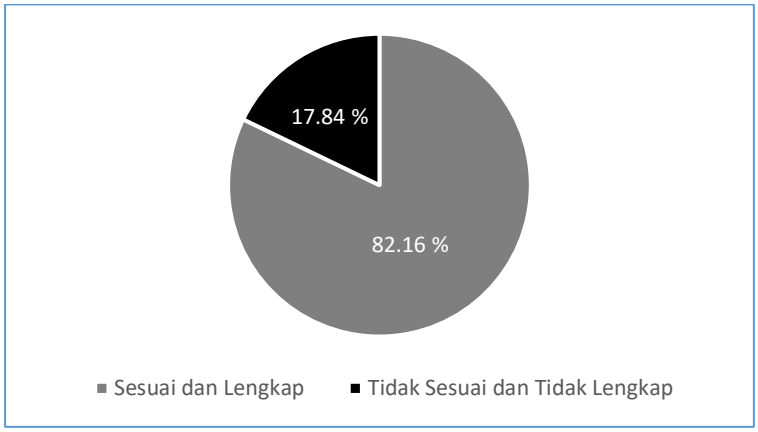
DAFTAR PUSTAKA

1. Octavia DR, Purwandini SN, Hilaria M, Pangestu DP. Medication Error at the Prescribing Phase. Jurnal Info Kesehatan. 2021;19(1):12-19.
2. Habibah N, Batubara L. Analysis of Rational Prescribing in "X" Hospital, Jakarta. Yarsi Journal of Pharmacology. 2020;1(1):32-36.
3. Aljamal MS, Alrowili ASM. Clinical pharmacy, pharmaceutical care, and the quality of drug therapy. International Journal of Medicine in Developing Countries. 2019;3(3):302-306.
4. Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S. Fundamentals of nursing: concepts, process and practice. 7 th eds. USA: Pearson Education, New Jersey; 2004.
5. Andi T. Faktor Penyebab Medication Error di RSUD Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng. [Skirpsi]. Makassar: Universitas Hasanudin Makassar; 2012.
6. Tjhin R. Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Geriatri di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul. [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma; 2017.
7. Mahendra AD. The Natural and Prevalence of Medication Errors In A Tertiary Hospital In Indonesia. International Journal of Current Pharmaceutical Research. 2021;13(3)55-58.
8. Molist-Brunet N, Sevilla-Sánchez D, Puigoriol-Juvanteny E, Espaulella-Ferrer M, Amblàs-Novellas J, Espaulella-Panicot J. Factors Associated with the Detection of Inappropriate Prescriptions in Older People: A Prospective Cohort. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(21):11310.
9. Avery T, Barber N, Ghaleb M, Franklin BD, Armstrong S, Crowe S, et al. Investigating the Prevalence and causes of prescribing Errors in General Practice. United Kingdom: Council Regulating Doctors Ensuring Good Medical; 2012.
10. Tajudin SR, Sudirman R, Maidin R. Faktor Penyebab Medication Error di Instlasi Rawat Darurat. Jurnal manajemen Pelayan Kesehatan. 2012;15(4):1-17.
11. Patel TK, Patel PB. Incidence of Adverse Drug Reactions in Indian Hospitals: A Systematic Review of Prospective Studies. Curr Drug Saf. 2016;11(2):128-136.
12. Simatupang, Abraham. Pedoman WHO tentang Penulisan Resep yang Baik sebagai Bagian Penggunaan Obat yang Rasional WHO-Guide to Good Prescribing as Part of Rational Drug Use. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia; 2012.
13. Liu H, Li H, Teuwen DE, Sylvia S, Shi H, Rozelle S, et al. Irrational Use of Medicine in the

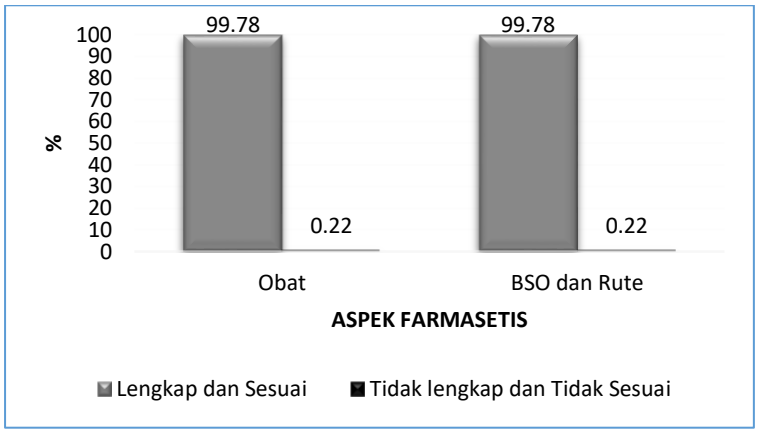
Treatment of Presumptive Asthma Among Rural Primary Care Providers in Southwestern China. Front. Pharmacol. 2022;13:1-11.

14. Chaturvedi VP, Mathur AG, Anand AC. Rational drug use - As common as common sense?. Med J Armed Forces India. 2012;68(3):206-208.
15. Rusmilawati, Adhani R, Adenan. Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan Sikap dan Ketidakrasionalan Pengobatan Diare Non Spesifik Sesuai MTBS pada Balita. Jurnal Berkala Kesehatan. 2016;1(2):52-59.

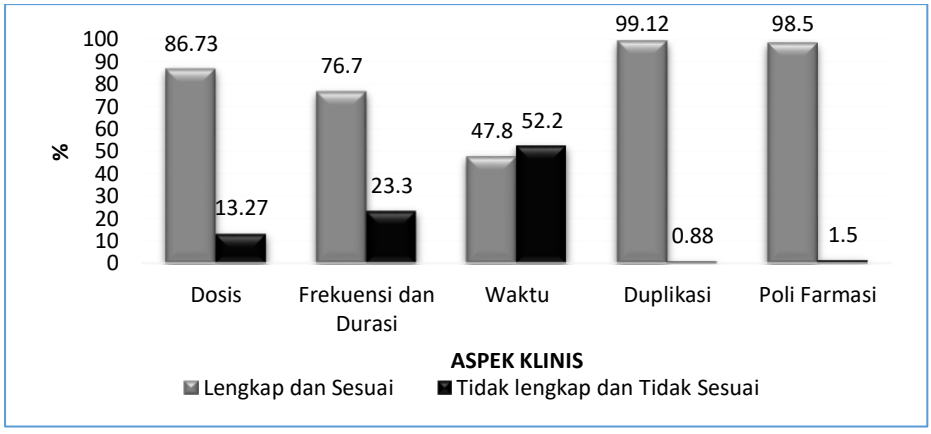
LAMPIRAN



Gambar 1. Distribusi Kelengkapan dan Kesesuaian Peresepan Secara Umum



Gambar 2. Distribusi Kelengkapan dan Kesesuaian Peresepan dari Aspek Farmasetis



Gambar 3. Distribusi Kelengkapan dan Kesesuaian Peresepan dari Aspek Klinis

JPHAM_MANUSCRIPT DIPUBLIKASIKAN

(28) WhatsApp | (1,189 unread) - y_purnomo92 | Garuda - Garba Rujukan Digital | Analysis of Completeness and
Not Secure | jurnal.stikesrsanwarmedika.ac.id/index.php/jpcam/article/view/97
Update

Analysis of Completeness and Suitability of Outpatient Prescriptions at Islamic Hospital "X" Malang

Analysis of Completeness and Suitability of Prescription

Yudi Purnomo
Dept. Pharmacy, Faculty of Medicine, Islamic University of Malang

DOI: http://dx.doi.org/10.36932/jpcam.v4i2.97

Abstract

Irrational drug prescribing is a serious problem in health services in Indonesia. Factors that contribute to this condition are incomplete and inappropriate prescriptions, especially in the pharmaceutical and clinical aspects. This study aims to assess the level of completeness and suitability of outpatient prescribing at the "X" Islamic Hospital of Malang. The study design was retrospective using prescription data for 2 months with predetermined criteria. The level of completeness and suitability of prescriptions was analyzed from the pharmaceutical and clinical aspects. The data obtained are expressed in percentages. The results of the analysis of 942 outpatient prescription sheets for 2 months obtained the level of completeness and suitability of prescriptions (82.16%). The level of completeness and suitability of the pharmaceutical aspects, namely drugs (99.78%), drug dosage forms and route of administration (99.78%). From the clinical aspect, namely the dose of the drug (86.7%), the

pdf

Published
Jul 4, 2022

Editorial Team
Peer Reviewer
Aim & Scope
Publication ethic
Author Guidelines
Plagiarism Check

S4 sinta Science and Technology Index

Make a Submission

9 772684 736001

J-PhAM Journal of Pharmaceutical Care Anwar Medika

Vol. 4 No. 2 Juni Tahun 2022

Artikel Penelitian

Analisa Kelengkapan dan Kesesuaian Peresepan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam "X" Malang
(*Analysis of Completeness and Suitability of Outpatient Prescriptions at Islamic Hospital "X" Malang*)

Yudi Purnomo*[1], Wara Rejeki[2]
[1]Departemen Farmasi, Fakultas Kedokteran Unisma Malang 65144
[2]Instalasi Farmasi, Rumah Sakit Islam X Unisma, Malang 65144
Korespondensi: y_purnomo92@yahoo.com

Abstrak. Peresepan obat yang tidak rasional merupakan masalah serius dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Faktor yang berperan terhadap kondisi ini adalah ketidaklengkapan dan ketidaksesuaian peresepan khususnya pada aspek farmasetik dan klinis. Penelitian ini bertujuan untuk menilai tingkat kelengkapan dan kesesuaian peresepan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam "X" Malang. Desain penelitian bersifat retrospektif menggunakan data resep selama 2 bulan dengan kriteria yang telah ditetapkan. Tingkat kelengkapan dan kesesuaian resep dianalisa dari aspek farmasetik serta aspek klinis. Data yang diperoleh dinyatakan dalam bentuk prosentase. Hasil analisa 942 lembar resep pasien rawat jalan selama 2 bulan didapatkan tingkat kelengkapan dan kesesuaian resep (82,16%). Tingkat kelengkapan dan kesesuaian dari aspek farmasetik yaitu obat (99,78%), bentuk sediaan obat dan rute pemberian (99,78%). Sedangkan dari aspek klinis yaitu dosis obat (86,7%), frekuensi dan durasi pemberian obat (76,7%), waktu pemberian obat (47,8%), serta terdapat duplikasi obat (0,88%) dan polifarmasi (1,5%). Tingkat kelengkapan dan kesesuaian peresepan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam "X" Malang pada umumnya sudah baik tetapi untuk waktu pemberian obat dan frekuensi serta durasi pemberian obat perlu ditingkatan.

Kata kunci: kelengkapan, kesesuaian, peresepan, rasionalitas, dan pasien rawat jalan

Abstract. *Irrational drug prescribing is a serious problem in health services in Indonesia. Factors that contribute to this condition are incomplete and inappropriate prescriptions, especially in the pharmaceutical and clinical aspects. This study aims to assess the level of completeness and suitability of outpatient prescribing at the "X" Islamic Hospital of Malang. The study design was retrospective using prescription data for 2 months with predetermined criteria. The level of completeness and suitability of prescriptions was analyzed from the pharmaceutical and clinical aspects. The data obtained are expressed in percentages. The results of the analysis of 942 outpatient prescription sheets for 2*

P-ISSN 2654-8364
E-ISSN: 2684-7361

Vol. 4 No. 2 Juni Tahun 2022

months obtained the level of completeness and suitability of prescriptions (82.16%). The level of completeness and suitability of the pharmaceutical aspects, namely drugs (99.78%), drug dosage forms and route of administration (99.78%). From the clinical aspect, namely the dose of the drug (86.7%), the frequency and duration of drug administration (76.7%), the time of administration of the drug (47.8%), and drug duplication (0.88%) and polypharmacy (1.5%). The level of completeness and suitability of outpatient prescribing at the "X" Islamic Hospital of Malang is generally good but the timing of drug administration and the frequency and duration of drug administration need to be improved.

Keywords: completeness, suitability, prescription, rationality, and outpatient

PENDAHULUAN

Peresepan obat yang tidak rasional merupakan masalah yang cukup serius dalam pelayanan kesehatan. Dampak pemberian obat yang tidak rasional dalam peresepan menimbulkan kejadian *medication error*. *Medication error* merupakan suatu kesalahan dalam proses pengobatan yang masih berada dalam pengawasan dan tanggung jawab profesi kesehatan dan pasien yang seharusnya dapat dicegah (1). Fase peresepan adalah salah satu fase yang berperan dalam *medication error* yaitu penulisan resep yang tidak lengkap dan tidak sesuai. Ketidaksesuaian atau ketidaktepatan dapat ditinjau dari aspek farmasetik seperti obat, bentuk sediaan dan serta aspek klinis meliputi kekuatan dosis, aturan pakai, polifarmasi dan duplikasi obat. Ketidaktepatan ini akan menurunkan kemanfaatan dan meningkatkan resiko efek samping obat sehingga kerasionalan peresepan semakin jauh dari yang diharapkan.

Pada pelayanan kesehatan di berbagai negara, beberapa studi telah menunjukkan bahwa pemakaian obat jauh dari keadaan optimal dan rasional (2,3). Hasil *cohort study* oleh (Kozier *et al*., 2004) (4) melibatkan 1532 peresepan pasien pediatri di *Intensive Care Unit* (ICU) 12 Rumah sakit di Amerika yang disampling secara random, 10 % diantaranya mengalami *prescribing error* dan 4 % *drug administration error*. Kasus ketidakrasionalan peresepan pada pasien pediatri merupakan kejadian penting bila dibandingkan pasien dewasa karena kerugiannya mencapai tiga kali lipat. Sekitar 20 % kesalahan peresepan masuk kategori berbahaya dan hampir 19 % terjadi Efek Samping Obat (ESO).

Rumah Sakit Islam "X" Malang adalah salah satu unit layanan kesehatan bagi masyarakat. Rumah sakit sebagai unit rujukan dari sarana kesehatan yang lebih rendah perlu memperhatikan kualitas pelayanan kesehatannya khususnya dalam hal terapi farmakologi. Pengguna jasa layanan kesehatan akan memperoleh dampak negatif salah satunya bila pemberian resep obat dilakukan secara tidak rasional oleh para tenaga medis (3). Pemakaian obat dikatakan tidak rasional apabila memberikan manfaat kecil atau tidak sama sekali. Disamping tidak bermanfaat kemungkinan resiko efek samping atau biayanya tidak imbang dengan manfaatnya. Di sini terkandung aspek manfaat, resiko efek samping obat dan biaya (5,6). Tidak dapat disangkal lagi bahwa dalam

P-ISSN 2654-8364
E-ISSN: 2684-7361

Vol. 4 No. 2 Juni Tahun 2022

membuat pertimbangan mengenai manfaat, risiko, dan biaya ini masing-masing dokter dapat berbeda sama sekali (7). Tetapi perbedaan tersebut dapat dikurangi atau diperkecil kalau komponen-komponen dasar dalam proses keputusan terapi atau elemen-elemen pemakaian obat secara rasional tetap selalu dipertimbangkan (8). Berdasarkan latar belakang diatas maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui tingkat kelengkapan dan kesesuaian peresepan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam "X" Malang untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya terapi secara farmakologi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat retrospektif dengan mengumpulkan data resep pasien rawat jalan dalam jangka waktu 2 bulan, Maret dan April 2017 yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi. Jumlah resep dilakukan pendataan kemudian dianalisa tingkat kelengkapan dan kesesuaian dari aspek Farmasetik meliputi penulisan obat, bentuk sediaan obat dan rute pemberian dalam peresepan. Sedangkan dari aspek Klinis meliputi penulisan dosis, frekuensi dan durasi pemberian, waktu pemberian, duplikasi obat dan polifarmasi. Masing-masing parameter dilakukan analisa tingkat kelengkapan dan kesesuaian serta dinyatakan dalam jumlah prosentase. Hasil ukur dikelompokkan menjadi 3 kategori Baik (76-100 %), Cukup (56-75 %) dan Kurang (< 55 %) berdasarkan Arikunto (2013).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tingkat kelengkapan dan kesesuaian peresepan pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam "X" Malang secara umum dapat dilihat pada Gambar 1. Kurang lebih 82.16 % peresepan lengkap dan sesuai, sedangkan 17.84 % tidak lengkap dan tidak sesuai. Sementara tingkat kelengkapan dan kesesuaian peresepan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam "X" Malang dari aspek farmasetis dan aspek klinis berturut-turut dapat dilihat pada gambar 2 dan 3. Dari aspek farmasetis yaitu penulisan nama obat dan bentuk sediaan obat serta rute pemberian, tingkat kelengkapan dan kesesuaian peresepan mencapai nilai yang sama yaitu 99.78 %. Sedangkan dari aspek klinis yaitu dosis, frekuensi dan durasi pemberian serta waktu pemberian, memiliki nilai kelengkapan dan kesesuaian berturut-turut 86. 73 %, 76.7 % dan 47.8 %. Sementara aspek klinis yang lain yaitu duplikasi obat dan polifarmasi memiliki nilai 0.88 % dan 1.5%. Tingkat kelengkapan dan kesesuaian peresepan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam "X" Malang secara umum sudah baik dengan prosentase diatas 80 %, demikian pula pada aspek farmasetis. Sedangkan pada aspek klinis khususnya waktu pemberian serta frekuensi dan durasi pemberian berturut-turut masuk kategori kurang dan cukup. Sementara untuk kasus duplikasi obat dan polifarmasi sangat rendah pada peresepan pasien rawat jalan.

Tingkat kelengkapan dan kesesuaian peresepan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam "X" Malang pada aspek klinis sudah baik tetapi ada beberapa hal perlu diperbaiki. Beberapa resep obat tidak dituliskan kekuatan dosis dan kurang dosis (13%). Lama atau durasi pemberian obat

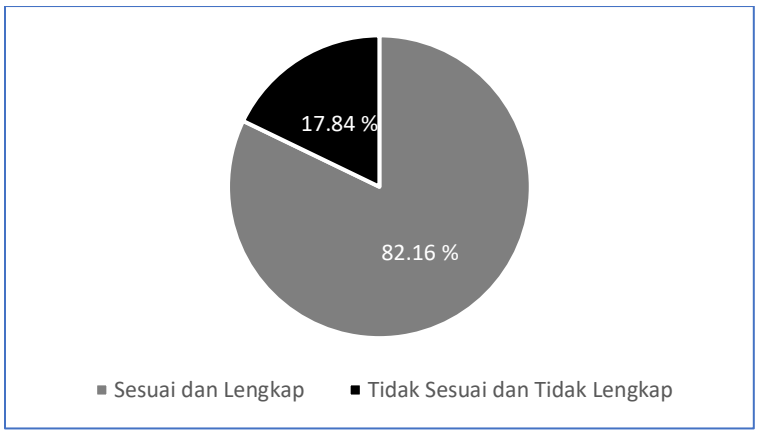
P-ISSN 2654-8364
E-ISSN: 2684-7361

khususnya golongan antibiotika kurang dari 5 hari serta frekuensi pemberian tidak sesuai dengan waktu paruh obat (23%). Hal ini berdampak terhadap keberhasilan terapi dan meningkatkan resiko efek samping obat serta timbulnya resistensi obat khususnya golongan antibiotika (3,7,9).

Tabel 1. Prosentase kelengkapan dan kesesuaian peresepan dari aspek Farmasetis dan Klinis

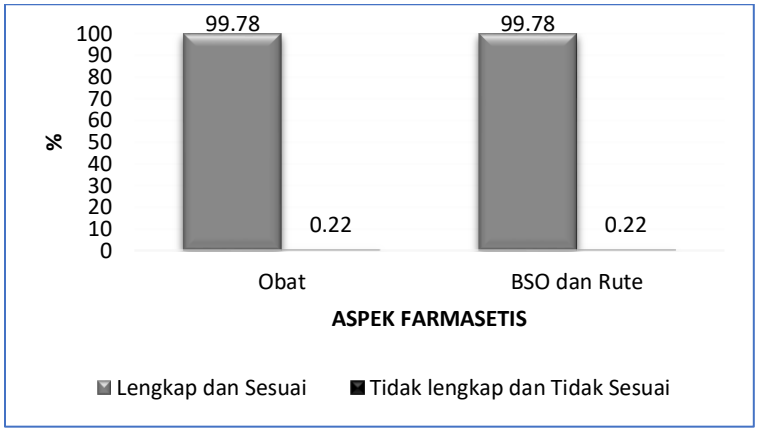
	Sesuai (%)	Tidak (%)
Aspek Farmasetis		
- Obat	99.78	0.22
- BSO dan rute pemakaian	99.78	0.22
Aspek Klinis		
- Dosis	86.73	13.27
- Frekuensi	76.70	23.30
- Waktu	47.80	52.20
- Duplikasi	0.88	99.12
- Polifarmasi	1.50	98.50

Waktu pemberian obat pada beberapa resep belum dituliskan secara lengkap dan terdapat ketidaksesuaian waktu pemberian (52.2 %). Beberapa obat seperti Kaptopril seharusnya diminum sebelum makan tapi dituliskan sesudah makan sehingga berdampak terhadap penurunan absorbsi obat dan efektifitas terapi. Sedangkan obat yang harus diminum sesudah makan tapi diminum sebelum makan seperti NSAID akan meningkatan resiko efek samping obat seperti mual, iritasi lambung dan ulkus peptikum. Selain itu waktu pemberian obat yang tidak tepat sebagai contoh obat simptomatik seperti analgetik, antipiretik dan antitusif seharusnya digunakan bila diperlukan saja, tidak harus sampai habis. Hal ini akan meningkatkan biaya pengobatan serta reaksi obat yang tidak diinginkan.

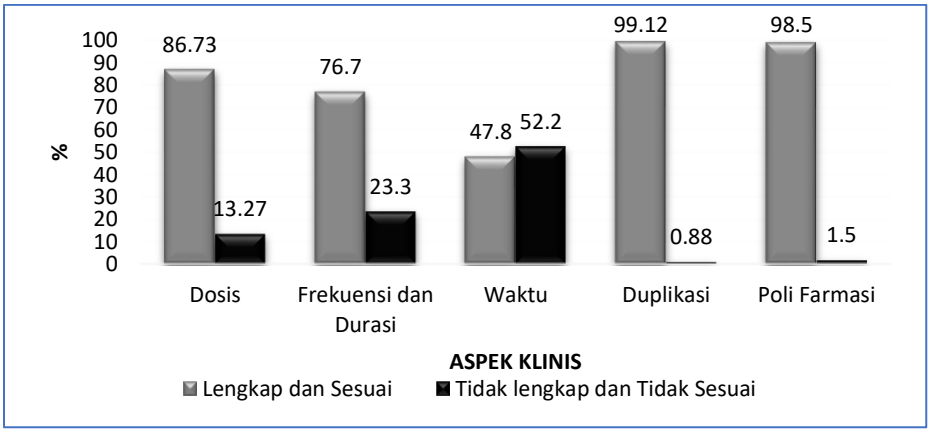


Gambar 1. Distribusi Kelengkapan dan Kesesuaian Peresepan Secara Umum

P-ISSN 2654-8364
E-ISSN: 2684-7361



Gambar 2. Distribusi Kelengkapan dan Kesesuaian Peresepan dari Aspek Farmasetis



Gambar 3. Distribusi Kelengkapan dan Kesesuaian Peresepan dari Aspek Klinis

Duplikasi obat pada peresepan ditemukan sangat kecil yaitu 4 kasus (0,88%) diduga akibat kurang informasi tentang komposisi obat jadi yang multi komponen sehingga tanpa disadari ada 2 obat yang sama komponennya diberikan bersamaan. Sedangkan polifarmasi terdapat 7 resep (1.5 %), pada kasus ini terjadi pada pasien yang mengalami penyakit degenerative dan terdapat komplikasi. Polifarmasi akan meningkatkan resiko terjadinya interaksi obat yang bersifat antagonistic maupun sinergistik. Interaksi tersebut kadang tidak disadari oleh penulis resep dan bersifat merugikan serta membahayakan jiwa pasien (9). Pada beberapa kasus terjadi efek farmakologi yang berlebihan dan meningkatnya efek samping dari obat khususnya yang memiliki mekanisme kerja yang sama.

P-ISSN 2654-8364
E-ISSN: 2684-7361

Vol. 4 No. 2 Juni Tahun 2022

Penyebab terjadinya *medication error* adalah pemberian obat dan bentuk sediaan yang tidak tepat, dosis dan lama pemberian yang kurang tepat (dosis lebih atau kurang) dan kesalahan waktu pemberian obat. Penelitian lain menyatakan bahwa resep tidak lengkap merupakan salah satu jenis kesalahan yang sering terjadi. Kesalahan ini dapat menyebabkan *prescribing error* yang merupakan salah satu fase dari *medication error* (10). Hal ini akan menurunkan efektifitas suatu pengobatan dan meningkatkan terjadinya efek samping serta toksisitas obat. Pemberian obat secara rasional sangat diperlukan pasien dan untuk menjamin kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Suatu peresepan dikatakan rasional apabila rasio kemanfaatannya lebih besar dibandingkan resiko yang ditimbulkan obat (11). Peresepan disebut rasional bila memenuhi kriteria tertentu dan kriteria ini mungkin bervariasi tergantung interpretasi masing-masing tetapi akan tercakup beberapa kriteria (6). Ada kriteria atau parameter tertentu yang dapak digunakan untuk menilai kerasionalan peresepan obat. Peresepan dikatakan rasional bila memenuhi kriteria tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat pasien dan waspada terhadap efek samping obat (8,11). Peresepan yang rasional akan meningkatkan rasio kemanfaatan obat dibandingkan efek samping obat yang ditimbulkan. Seperti diketahui tiap obat memiliki efek samping meskipun diberikan pada dosis terapi (12).

Peresepan yang tidak memenuhi kriteria ketepatan indikasi, obat, dosis, pasien serta waspada terhadap efek samping obat dapat dikategorikan tidak rasional (13). Peresepan yang tidak rasional dapat menimbulkan dampak dalam beberapa bidang aspek kehidupan. Antara lain dampak terhadap mutu pengobatan dan pelayanan, biaya pelayanan pengobatan, kemungkinan efek samping obat dan psikososial (3,14). Dampak negatif pemakaian obat yang tidak rasional sangat luas dan kompleks seperti halnya faktor-faktor pendorong atau penyebab terjadinya. Berbagai dampak negatif yang diutarakan tersebut mungkin jarang terperhatikan sewaktu dokter menulis resep atau memutuskan pengobatan, tetapi baru akan jelas kalau dikaji secara khusus dan luas (7,12). Mungkin masih banyak dampak-dampak negatif lain yang belum tercakup.

Banyak faktor yang berperanan menyebabkan *irrational prescribing*, faktor ini dapat dibedakan dalam 5 komponen yaitu unsur instrinsik sang dokter, unsur kelompok kerja dokter, unsur tempat kerja dokter, unsur informasi yang diterima dokter, dan unsur sosial budaya masyarakat (14). Intrinsik faktor mencakup pengetahuan dokter tentang pasien, penyakitnya, dan obat yang akan diresepkannya (15).

KESIMPULAN

Tingkat kelengkapan dan kesesuaian peresepan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam "X" Malang pada umumnya sudah baik tetapi untuk waktu pemberian obat dan frekuensi serta durasi pemberian obat perlu ditingkatan.

P-ISSN 2654-8364
E-ISSN: 2684-7361

Vol. 4 No. 2 Juni Tahun 2022

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Direktur Rumah Sakit Islam Unisma Kota Malang yang telah memberi ijin pelaksanaan riset.

DAFTAR PUSTAKA

1. Octavia DR, Purwandini SN, Hilaria M, Pangestu DP. Medication Error at the Prescribing Phase. Jurnal Info Kesehatan. 2021;19(1):12-19.
2. Habibah N, Batubara L. Analysis of Rational Prescribing in "X" Hospital, Jakarta. Yarsi Journal of Pharmacology. 2020;1(1):32-36.
3. Aljamal MS, Alrowili ASM. Clinical pharmacy, pharmaceutical care, and the quality of drug therapy. International Journal of Medicine in Developing Countries. 2019;3(3):302-306.
4. Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S. Fundamentals of nursing: concepts, process and practice. 7 th eds. USA: Pearson Education, New Jersey; 2004.
5. Andi T. Faktor Penyebab Medication Error di RSUD Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng. [Skirpsi]. Makassar: Universitas Hasanudin Makassar; 2012.
6. Tjhin R. Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Geriatri di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul. [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma; 2017.
7. Mahendra AD. The Natural and Prevalence of Medication Errors In A Tertiary Hospital In Indonesia. International Journal of Current Pharmaceutical Research. 2021;13(3)55-58.
8. Molist-Brunet N, Sevilla-Sánchez D, Puigoriol-Juvanteny E, Espaulella-Ferrer M, Amblàs-Novellas J, Espaulella-Panicot J. Factors Associated with the Detection of Inappropriate Prescriptions in Older People: A Prospective Cohort. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(21):11310.
9. Avery T, Barber N, Ghaleb M, Franklin BD, Armstrong S, Crowe S, et al. Investigating the Prevalence and causes of prescribing Errors in General Practice. United Kingdom: Council Regulating Doctors Ensuring Good Medical; 2012.
10. Tajudin SR, Sudirman R, Maidin R. Faktor Penyebab Medication Error di Instlasi Rawat Darurat. Jurnal manajemen Pelayan Kesehatan. 2012;15(4):1-17.
11. Patel TK, Patel PB. Incidence of Adverse Drug Reactions in Indian Hospitals: A Systematic Review of Prospective Studies. Curr Drug Saf. 2016;11(2):128-136.
12. Simatupang, Abraham. Pedoman WHO tentang Penulisan Resep yang Baik sebagai Bagian Penggunaan Obat yang Rasional WHO-Guide to Good Prescribing as Part of Rational Drug Use. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia; 2012.
13. Liu H, Li H, Teuwen DE, Sylvia S, Shi H, Rozelle S, et al. Irrational Use of Medicine in the Treatment of Presumptive Asthma Among Rural Primary Care Providers in Southwestern China. Front. Pharmacol. 2022;13:1-11.
14. Chaturvedi VP, Mathur AG, Anand AC. Rational drug use - As common as common sense?.

P-ISSN 2654-8364
E-ISSN: 2684-7361

Vol. 4 No. 2 Juni Tahun 2022

Med J Armed Forces India. 2012;68(3):206-208.

15. Rusmilawati, Adhani R, Adenan. Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan Sikap dan Ketidakrasionalan Pengobatan Diare Non Spesifik Sesuai MTBS pada Balita. Jurnal Berkala Kesehatan. 2016;1(2):52-59.

P-ISSN 2654-8364
E-ISSN: 2684-7361