

Pengkajian Resep dan Identifikasi *Drug Related Problems (DRPS)* di UPT Puskesmas Sewon 1 Bantul Periode 17 - 29 Januari 2022

ERMILA FEBRIANA MAGFIROH¹, TISAAULJANNAH SAYYIDAH R², GINANJAR ZUKHRUF SAPUTRI^{3*}, IKA WIDIASTUTI⁴

Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker, Fakultas Farmasi, Universitas Ahmad Dahlan¹

Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker, Fakultas Farmasi, Universitas Ahmad Dahlan²

Fakultas Farmasi, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta³

UPT Puskesmas Sewon I Bantul⁴

* e-mail: ginanjar.zukhruf@pharm.uad.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: *Medication error* masih ditemukan di beberapa pelayanan kefarmasian, beberapa hal dipengaruhi oleh kesalahan pada tahap skrining resep, adapun upaya untuk mencegah terjadinya masalah terkait obat adalah dengan melakukan pengkajian resep meliputi aspek administratif, farmasetis, klinis dan terutama identifikasi *drug related problems (DRPs)*.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran *drug related problems (DRPs)* pada tahap pengkajian resep di UPT Puskesmas Sewon I Bantul periode 17-29 Januari 2022.

Metode: Metode penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif dengan pendekatan secara cross sectional pada periode 17-29 Januari 2022 di UPT Puskesmas Sewon 1 Bantul. Identifikasi kelengkapan resep dilakukan pada aspek, administratif, farmasetik, dan klinis pada sejumlah 15 resep.

Hasil: Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa skining administratif dari 15 resep sebagian besar resep tidak lengkap karena seluruh resep tidak terdapat nama dokter, SIP dokter dan nomer telpon dokter, untuk persentase ketidaklengkapan peresepan pada aspek farmasetik sebesar 27 %, dan aspek klinis sebesar 13 % pada 15 resep.

Kesimpulan: Dapat disimpulkan masih ditemukannya ketidaklengkapan pada tahap skrining resep yaitu mayoritas pada tahap skrining administratif.

Kata kunci: *Drug Related problems*, Pengkajian resep, Puskesmas, Skrining resep

1. PENDAHULUAN

Semakin meningkat angka kesakitan dan jumlah orang yang berobat ke klinik, puskesmas ataupun rumah sakit semakin bertambah, sehingga penggunaan obat pun semakin meningkat yang dapat menyebabkan berbagai permasalahan pengobatan jika penggunaannya tidak tepat dan rasional. Penggunaan obat yang semakin meningkat perlu diperhatikan masalah-masalah dalam penggunaan obat (Ayu dkk, 2014).

Pelayanan kefarmasian dilakukan dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Salah satu standar pelayanan kefarmasian yang dilakukan di Puskesmas ialah pengkajian resep (Menkes RI, 2016). Pengkajian resep dilakukan pada saat sebelum obat disiapkan untuk kemudian diserahkan kepada pasien dan dilakukan sesuai dengan persyaratan yang ada di Peraturan Menteri Kesehatan, di antaranya ialah persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk resep pasien.

Pengkajian resep dilakukan untuk melakukan analisa adanya permasalahan terkait obat, dan apabila ditemukan masalah terkait obat harus segera dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Permasalahan terkait obat atau *drug related problem* (DRP) adalah kejadian yang tidak diharapkan atau KTD yang diduga sebagai akibat dari terapi obat yang bersifat potensial sehingga mengganggu keberhasilan proses terapi (Yasin *et al.*, 2009).

Drug related problems (DRPs) merupakan suatu peristiwa atau keadaan dimana terapi obat berpotensi atau secara nyata dapat mempengaruhi hasil terapi yang diinginkan (Bemt and Egberts, 2007; *Pharmaceutical Care Network Europe Foundation*, 2010). PCNE mengklasifikasikan DRPs menjadi 4, yaitu masalah efektivitas terapi, reaksi yang tidak diinginkan, biaya pengobatan serta masalah lainnya (*Pharmaceutical Care Network Europe Foundation*, 2010). Identifikasi DRPs pada pengobatan penting dalam rangka mengurangi morbiditas, mortalitas dan biaya terapi obat (Ernst and Grizzle, 2001). Hal ini akan sangat membantu dalam meningkatkan efektivitas terapi obat terutama pada penyakit-penyakit yang sifatnya kronis, progresif dan membutuhkan pengobatan sepanjang hidup.

Medication error merupakan permasalahan dalam persepsan obat. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1027/MENKES/SK/IX/2004 disebutkan bahwa *medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004). Kegagalan komunikasi antara penulis resep dan pembaca resep adalah salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya *medication error* (Khairurrijal & Putriana, 2017).

Pencegahan terjadinya *medication error* adalah tugas utama seorang apoteker. Pencegahan ini dapat dilakukan dengan melakukan skrining resep dan pengkajian resep. Hal ini bertujuan untuk mencegah adanya kelalaian pemberian informasi serta penulisan resep yang buruk dan tidak tepat. Apoteker di apotek dapat menghindari terjadinya *medication error* jika dalam menjalankan praktiknya didasarkan pada standar yang telah ditetapkan (Ismaya, Tho, & Fathoni, 2019).

Permasalahan pengobatan yang mungkin dapat terjadi akibat kesalahan persepsan di antaranya ialah obat tidak tepat, dosis obat kurang atau berlebih, alergi obat, inkompatibilitas obat, adanya interaksi obat, duplikasi pengobatan, cara pakai yang tidak tepat dan sebagainya. Seorang Apoteker harus melakukan pengkajian resep untuk mencegah hal-hal tersebut. Alasan pentingnya dilakukan pengkajian resep sebelum obat diserahkan kepada pasien ialah karena banyaknya kasus permasalahan terkait obat yang sering muncul, yaitu interaksi obat yang berdampak pada kegagalan terapi (Leschiutta dan Troncon, 2012).

Potensi *medication error* karena kesalahan skrining resep masih tinggi. Penelitian terkait analisis kelengkapan administratif resep tahun 2018 di salah satu apotek di Lombok Tengah dilaporkan hasil bahwa dari sebanyak 95 lembar sampel, resep yang memiliki kelengkapan administratif sebanyak 23 lembar resep (24,21%) dan resep yang tidak memiliki kelengkapan administratif atau yang tidak memenuhi kriteria skrining dalam kelengkapan administratif resep sebanyak 72 lembar resep (75,79%). Data ini menunjukkan potensi terjadinya *medication error* yang tinggi (Pratiwi, M, & Pratiwi, 2018).

Penelitian dilakukan di UPT Puskesmas Sewon 1 Bantul untuk mengetahui mengenai gambaran *drug related problems* (DRPs) pada tahap pengkajian resep di UPT Puskesmas Sewon I Bantul periode 17-29 Januari 2022.

2. BAHAN DAN METODE

Waktu penelitian dilakukan bersamaan dengan kegiatan PKPA Puskesmas selama 2 minggu yaitu pada tanggal 17–29 Januari 2022 di Puskesmas Sewon I Bantul Yogyakarta. Bahan penelitian

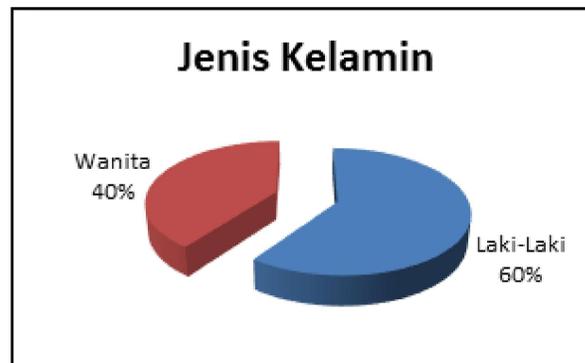
menggunakan resep rawat jalan sebanyak 15 resep. Metode penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan menggunakan pendekatan cross sectional, dengan melakukan pengkajian resep diantaranya skrining administratif, skrining farmasetis, skrining klinis dan melakukan identifikasi *drug related problems (DRPs)*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

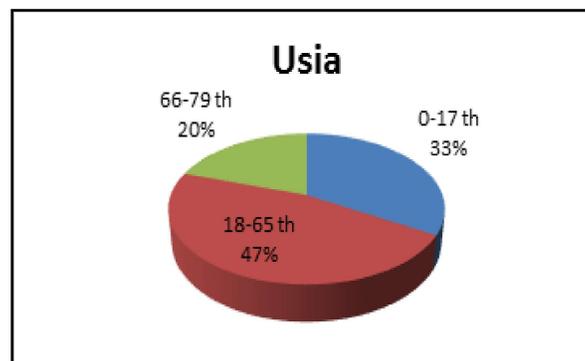
Pengkajian resep yang dilakukan diantaranya skrining administratif, skrining farmasetis, skrining klinis. Bahan penelitian ini adalah resep rawat jalan di UPT Puskesmas Sewon 1 Bantul periode 17–29 Januari 2022.

1.1. Karakteristik Pasien

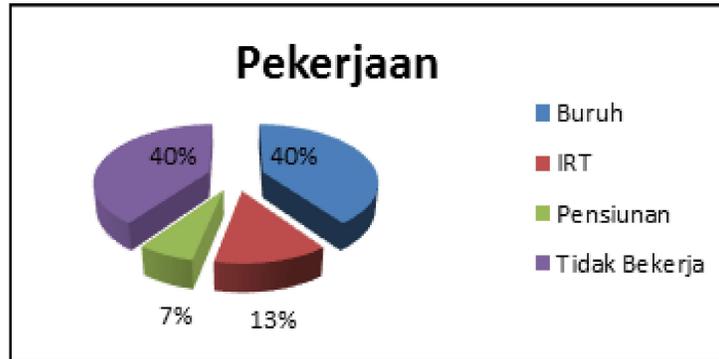
Karakteristik pasien yang dilihat pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, jaminan kesehatan dan jumlah obat yang diberikan. Terdapat 9 pasien (60%) yang berjenis kelamin laki-laki dan 4 pasien (40%) yang berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin laki-laki lebih mendominasi dibandingkan perempuan. Dalam studi epidemiologi, jenis kelamin juga menjadi salah satu bagian dari karakteristik yang memiliki pengaruh terhadap kejadian kesakitan. Beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih rentan terkena penyakit dibandingkan perempuan (Notoatmodjo, 2005).



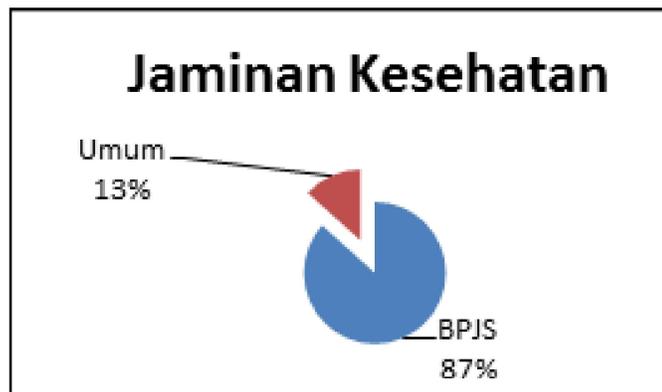
Jika dilihat dari usia, terdapat sebanyak 5 pasien (33%) yang berada pada rentang usia 0 sampai 17 tahun, 7 pasien (47%) yang berada pada rentang usia 18 sampai 65 tahun, 3 pasien (20%) yang berada pada rentang usia 66 sampai 79 tahun, dan tidak ada pasien untuk kelompok usia 80 tahun keatas. .Usia dapat didefinisikan sebagai jumlah waktu kehidupan yang telah dijalani oleh seseorang. Usia sering dihubungkan dengan kemungkinan terjangkit penyakit (Notoatmodjo, 2005).



Berdasarkan karakteristik pekerjaan pasien menunjukkan bahwa pasien dengan pekerjaan sebagai buruh dan IRT sebanyak 6 pasien dengan presentase sebesar 40%, tidak bekerja sebanyak 6 pasien dengan presentase 40%, ibu rumah tangga sebanyak 2 pasien dengan presentase sebanyak 13% dan pensiunan sebanyak 1 pasien dengan presentase 7%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai pekerjaan pasien diketahui bahwa sebagian besar pasien pada penelitian ini adalah tidak bekerja dan ibu rumah tangga. Melihat jam buka Puskesmas adalah jam 08.00 hingga jam 12.00 siang, maka kebanyakan pasien yang datang ibu rumah tangga karena pada jam itulah ibu-ibu rumah tangga memiliki waktu senggang dibanding profesi lain (Asnawi, 2009).

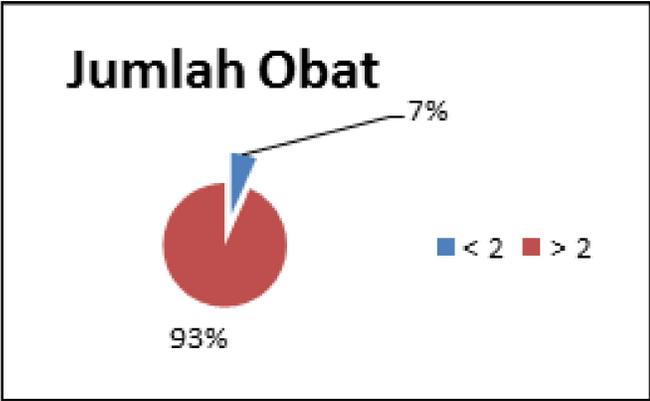


Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebagian besar pasien dalam penelitian ini mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan BPJS sebanyak 87%, sedangkan jaminan pelayanan kesehatan bayar sendiri sebanyak 13%. Pemanfaatan masyarakat terhadap berbagai fasilitas pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka akan semakin mudah seseorang untuk memahami sebuah perubahan dan manfaat sebuah perubahan, khususnya dalam bidang kesehatan (Asnawi, 2009).



Berdasarkan tabel dibawah dari 15 pasien yang memperoleh pengobatan, jumlah penggunaan obat > 2 obat merupakan jumlah jenis obat yang paling banyak diterima pasien yaitu sebanyak 14 pasien (93%) diikuti jenis obat < 2 sebanyak 1 pasien (7%).

Jumlah obat yang diresepkan telah dikaitkan dengan peningkatan resiko DRPs (Bhatty *et al.*, 2017), interaksi obat, efek samping obat, reaksi obat yang tidak diinginkan (ROTD), kurangnya ketaatan pasien dalam meminum obat (*adherence*) dan menurunnya status kesehatan secara keseluruhan (Rushton, 2011).

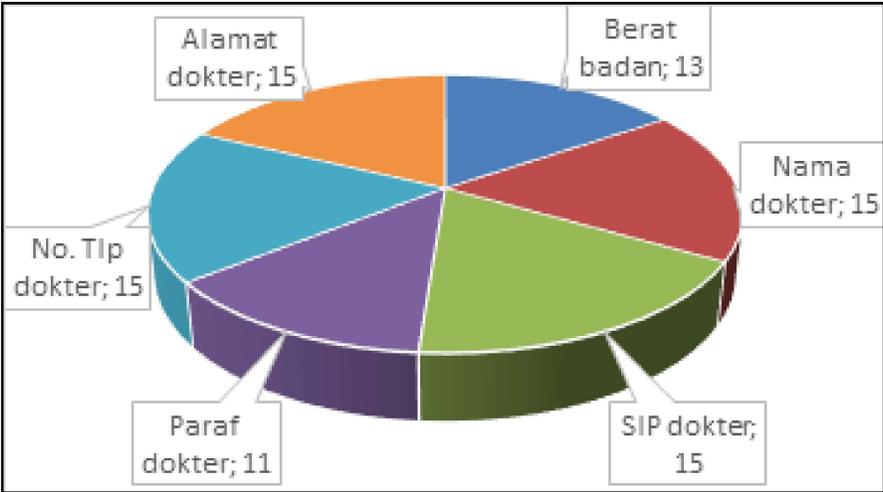


1.2. Skrining Resep

Skrining resep merupakan suatu pemeriksaan resep yang pertama kali dilakukan petugas farmasis setelah resep diterima. Ada tiga aspek yang perlu diperhatikan dalam skrining resep yakni kelengkapan administratif, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.

1.2.1. Skrining Administratif

Skrining administratif perlu dilakukan karena mencakup seluruh informasi di dalam resep yang berkaitan dengan kejelasan tulisan obat, keabsahan resep, dan kejelasan informasi di dalam resep. Kajian resep secara administratif merupakan aspek yang sangat penting dalam peresepan karena dapat membantu mengurangi terjadinya *medication error*. Bentuk *medication error* yang terjadi adalah pada fase *prescribing* (error terjadi pada penulisan resep) yaitu kesalahan yang terjadi selama proses peresepan obat atau penulisan resep (Siti, 2015). Skrining administratif yang dilakukan meliputi nama pasien, alamat pasien, usia, jenis kelamin, berat badan, nama obat, potensi, dosis, jumlah obat, nama dokter, SIP dokter, paraf dokter, nomor telpon dokter, dan alamat dokter. Melalui hasil skrining dari 15 lembar resep, masih banyak yang terdapat ketidaklengkapan pada penulisan resep, dapat dilihat pada gambar 6.



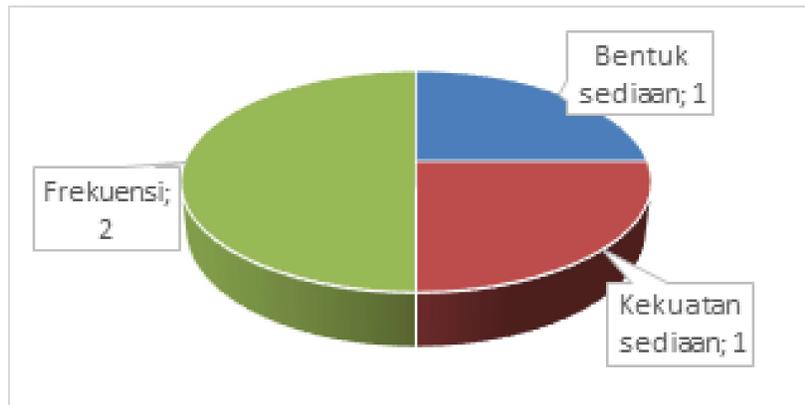
Hasil skrining administratif dari 15 resep di Puskesmas Sewon I Bantul terdapat beberapa kriteria yang tidak lengkap, dapat dilihat pada gambar 6. Jumlah kesalahan pada skrining administratif diantaranya terdapat 15 resep yang tidak mencantumkan alamat dokter, terdapat 13 resep yang

tidak mencantumkan berat badan pasien, terdapat 15 resep yang tidak mencantumkan nama dokter, terdapat 15 resep yang tidak mencantumkan SIP dokter, terdapat 11 resep yang tidak diberi paraf dokter, dan terdapat 15 resep yang tidak mencantumkan nomor telpon dokter.

Dapat disimpulkan untuk skining administratif dari 15 resep bahwa sebagian besar resep tidak lengkap karena seluruh resep tidak terdapat nama dokter, SIP dokter dan nomer telpon dokter, namun hal ini dapat dikomunikasikan dengan pihak puskesmas.

1.2.2. Skrining Farmasetis

Aspek farmasetis meliputi bentuk sediaan, kekuatan sediaan, lama penggunaan, frekuensi, cara penggunaan, dan waktu pemberian obat. Kelengkapan resep secara farmasetis dapat dilihat pada gambar 7.



Gambar SEQ Gambar * ARABIC 7. Jumlah Ketidaklengkapan Skrining Farmasetis

Hasil skrining farmasetis dari 15 resep, terdapat 2 resep yang tidak sesuai pada frekuensi pemberian obat, pada resep 3 tertulis resep amoxicillin 125mg/5ml namun yang tersedia di puskesmas amoxicillin 250mg/5ml jadi frekuensi pemberian obat menjadi 3 x 3/4 sendok dan sudah melakukan konfirmasi oleh dokter. Kemudian pada resep 11, frekuensi penggunaan haldol di ubah menjadi 2 x sehari 1/3 tablet dan sudah konfirmasi dokter. Kemudian terdapat 1 resep yang tidak sesuai untuk bentuk sediaan, yaitu pada resep 14, dimana kloramfenikol tetes mata diganti gentamisin tetes mata karena yang tersedia di puskesmas dan sudah konfirmasi dokter. Kemudian terdapat 1 resep yang terjadi ketidaksesuaian pada kekuatan sediaan, pada resep 5 potensi fenitoin yang tersedia 30 mg sedangkan pada resep tertulis 150 mg jadi diberikan 140 kapsul. Kemudian dari hasil skrining farmasetis didapatkan persentase ketidaklengkapan dari 15 resep yang dapat dilihat pada tabel 2.

Table 1. Kelengkapan farmasetis secara keseluruhan

Kelengkapan farmasetis resep	Jumlah resep	Persentase
Sesuai	11	73%
Tidak sesuai	4	27%

Dapat disimpulkan untuk skining farmasetis dari 15 resep, terdapat 73% atau 11 resep yang

terdapat 27% atau 4 resep yang tidak sesuai.

1.2.3. Skrining Klinis

Aspek klinis meliputi ada indikasi tidak ada obat, ada obat tidak ada indikasi, pemilihan obat tidak tepat, overdosis, underdosis, interaksi obat, duplikasi, alergi obat, efek samping obat. Kelengkapan resep secara klinis dapat dilihat pada gambar 8.

Hasil skrining klinis dari 15 resep, terdapat 1 resep yang memiliki interaksi obat yaitu pada resep 1, terjadi interaksi antara simvastatin dan amlodipine yang dapat meningkatkan kadar simvastatin dan meningkatkan resiko rabdomiolisis sehingga direkomendasikan dengan pemberian jeda waktu konsumsi, simvastatin pagi dan amlodipine malam hari. Kemudian terdapat 1 resep yang terdapat duplikasi obat yaitu pada resep 8, duplikasi obat gastroprotektor antara ranitidine golongan H2 dan omeprazole golongan PPI, direkomendasikan dengan pemberian jeda waktu konsumsi, ranitidine setelah makan dan omeprazole sebelum makan. Kemudian dari hasil skrining klinis didapatkan persentase ketidaklengkapan dari 15 resep yang dapat dilihat pada tabel 3.

Table 2. Kelengkapan klinis secara keseluruhan

Kelengkapan klinis resep	Jumlah resep	Persentase
Sesuai	13	87%
Tidak sesuai	2	13%

Dapat disimpulkan untuk skining klinis dari 15 resep, terdapat 87% atau 13 resep yang sesuai dan terdapat 13% atau 2 resep yang tidak sesuai.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian resep meliputi skrining administratif, skrining farmasetis, dan skrining klinis, didapatkan hasil skining administratif dari 15 resep bahwa sebagian besar resep tidak lengkap karena seluruh resep tidak terdapat nama dokter, SIP dokter dan nomer telpon dokter, untuk persentase ketidaklengkapan peresepan pada aspek farmasetik sebesar 27 %, dan aspek klinis sebesar 13 % pada 15 resep.

KONTRIBUSI PENULIS: Ermila Febriana M. dan Tisaauljannah Sayyidah R. menyusun dan merancang penelitian ini. Ermila Febriana M. dan Tisaauljannah Sayyidah R melakukan semua analisis data. Ginanjar Zukhruf Saputri, Ermila Febriana M. dan Tisaauljannah SayyidahR menafsirkan hasil dan merevisi makalah. Ermila Febriana M. dan Tisaauljannah Sayyidah R menulis naskahnya. Semua penulis membaca dan menyetujui naskah akhir.

PENDANAAN: Penelitian ini tidak menerima hibah khusus dari lembaga pendanaan manapun di sector public, komersial, atau nirlaba.

KONFLIK KEPENTINGAN: Penulis mengungkapkan tidak ada konflik.

UCAPAN TERIMA KASIH: Penulis mengucapkan terima kasih kepada karyawan dan perseptor

Sewon I Bantul yang telah membantu dalam pelaksanaan dan pembuatan artikel penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ayu, C., Umi, A., Mufarrihah dan Yunita, N. 2014. Drug Therapy Problems pada Pasien Yang menerima Resep Polifarmasi. *Jurnal Farmasi Komunitas*: 18-23.
2. Asnawi, Achmad. 2009. *Gambaran Persepsi Pasien terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sukmajaya Kota Depok Tahun 2009*. Depok: Universitas Indonesia.
3. Bernt, V. D. and Egbert. (2007). Drug-Related Problems: Definitions and Classification. *EJHP*, 13: 62-64.
4. Bhatti E. T., Meraj A., Malik M., Imtiaz M., Nasir A. 2017. Drug Related Problems Associated with Polypharmacy: A Literature Review. *Journal of Pharmacy Practice and Community Medicine*.
5. Ernst, F. R. and A. J. Grizzle. (2001). Drug-Related Morbidity and Mortality: Updating the Cost of Illness Model. *J Am Pharm Assoc*, Vol. 41, No. 2: 192-199.
6. Hanutami, B., dan Lestari, K. 2019. Identifikasi Potensi Interaksi Antar Obat pada Resep Umum di Apotek Kimia Farma 58 Kota Bandung Bulan April 2019. *Farmaka*, Vol 17 (2).
7. Ismaya, N. A., Tho, I. L., & Fathoni, M. I. (2019). Gambaran Kelengkapan Resep Secara Administratif Dan Farmasetik Di Apotek K24 Pos Pengumben. *Edu Masda Journal*, 2(3), 148-157.
8. Khairurrijal, M. A., & Putriana, N. A. (2017). Review : Medication Error Pada Tahap Prescribing, Transcribing. *Majalah Farmasetika*, 2(4), 8-13. doi:DOI: 10.24198/farmasetika.v2i4.15020
9. Leschiutta, S. dan M.G. Troncon. 2012. Prescription screening to promote safe treatment: drug-drug interactions in the older. *European Journal of Hospital Pharmacy: Science and Practice*.
10. Menkes RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
11. Notoadmodjo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016. (2016). *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*. Jakarta.
13. Pharmaceutical Care Network Europe Foundation. (2010). *Classification for Drug Related Problems*, Zuidlaren: Pharmaceutical Care Network Europe Foundation. Halaman: 1-9.
14. Pratiwi, D., M, N. R., & Pratiwi, D. R. (2018). Analisis Kelengkapan Administratif Resep di Apotek Bhumi Bunda Ketejer Praya, Lombok Tengah. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 6(1), 6-11.
15. Rushton, C A. 2011. Polypharmacy in heart failure: A growing challenge. *British Journal of Cardiac Nursing*.
16. Siti. *Kajian administratif, farmasetik dan klinis resep pasien rawat jalan di rumkital dr. Mintohardjo pada bulan januari 2015 [skripsi]*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Sayarif Hidayatullah Jakarta; 2015.