

**ANALISIS RASIONALITAS PERESEPAN OBAT
DI APOTEK RUMAH SAKIT X PADA BULAN MARET
TAHUN 2016**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh

NURUL HABIBAH

NIM 1102013221

**“Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Sarjana
Kedokteran”**

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS YARSI

TAHUN 2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Telah disetujui dosen pembimbing naskah publikasi dari:

Nama : Nurul Habibah
NPM : 1102013221
Fakultas : Kedokteran Umum
Universitas : Yarsi
Tingkat : Pendidikan Sarjana I
Judul : Analisis Rasionalitas Peresepan Obat Di Apotek
Rumah Sakit X Pada Bulan Maret Tahun 2016 Serta
Tinjauanya Menurut Islam
Pembimbing Klinis : dr. H. Lilian Batubara, M.Kes
Diajukan untuk memenuhi persyaratan tugas akhir pendidikan sarjana

Jakarta, 1 Maret 2017

Pembimbing

Penulis



dr. H. Lilian Batubara, M.Kes



Nurul Habibah

ANALYSIS OF RATIONAL PRESCRIBING IN “X” HOSPITAL IN MARCH 2016 AND ACCORDING TO ISLAM

Nurul H¹, Lilian B², Siti Nur R³

¹ Student, Medical Faculty of Universitas YARSI

² Lecture, Medical Faculty of Universitas YARSI

³Lecture, Islam Religion Medical Faculty of Universitas YARSI

Korespondensi: E-mail: nhabibah10@yahoo.com

ABSTRACT

Background: The irrational prescribing is one of the problems in health care in Indonesia. The irrational prescribing can cause medication errors, increase costs, the possibility of adverse drug side effects or drug interactions that may inhibit the quality of care. The purpose of this study is to know the rationality of drug prescribing in March 2016 in hospital X.

Methods: This study assessed a prescribing which admitted in March at X hospital with 384 samples with descriptive analysis design and samples taken by multistage sampling.

Results: The irrational prescribing of 140 (36.4%) and rational prescribe 244 (63.6%). Causes of irrational prescribing, overprescribing (24.5%), misuse (17.1%), underprescribing (12.1%), wrong delivery route (1.4%), wrong delivery interval (1.6%), and incomplete prescription (15.3%). While the form of irrational prescribing, 61 (22.5%) overprescribing, 43 underprescribing (15.8%), 89 (32.8%) polypharmacy.

Conclusion: Rational recipes (63.6%) and irrational prescribing (36.4%). The cause of irrational prescriptions is highest overuse (24.5%), and the most irrational prescription form is at 103 (30.5%) polypharmacy.

Keyword: rational prescribing, polypharmacy, medication error

ANALISIS RASIONALITAS PERESEPAN OBAT DI APOTEK RUMAH SAKIT X PADA BULAN MARET TAHUN 2016 SERTA

Nurul H¹, Lilian B²

¹Fakultas Kedokteran Universitas YARSI

²Departemen pendidikan kedokteran Universitas YARSI

ABSTRAK

Latar belakang: Pemakaian obat yang tidak rasional merupakan salah satu masalah pada pusat pelayanan kesehatan di Indonesia. Resep yang tidak rasional dapat menyebabkan *medication error*, bertambahnya beban pasien, menambah biaya, kemungkinan timbulnya efek samping obat yang semakin tinggi atau akibat dari interaksi obat yang dapat menghambat mutu pelayanan. Tujuan penelitian ini diketahuinya pereseapan obat rasional di apotek Rumah Sakit X tahun 2016 periode bulan Maret.

Metode penelitian: Penelitian ini menilai resep yang masuk pada bulan Maret di rumah sakit X dengan 384 sampel dengan desain analisis deskriptif.

Hasil penelitian: Resep yang tidak rasional 140 resep (36,4%) dan resep rasional 244 resep (63,6%). Penyebab resep tidak rasional dosis berlebih (24,5%), dosis kurang (17,1%), jumlah obat berlebih (20%), jumlah kurang (12,1%), frekuensi pemberian berlebih (6,4%), frekuensi pemberian kurang (1,8%), rute pemberian salah (1,4%), interval pemberian salah (1,6%), dan resep tidak lengkap (15,3%). Sedangkan bentuk resep tidak rasional antara lain, pereseapan berlebih 61 (20,8%), pereseapan kurang 43 (14,7%), polifarmasi 89 (30,5%), pereseapan mejemuk 59 (20,2%) pereseapan salah (7,5%) dan pereseapan mewah 19 (6,5%).

Kesimpulan: Resep rasional (63,6%) dan resep tidak rasional (36,4%). Penyebab dari resep tidak rasional (36,4%) paling tinggi dosis yang berlebih (24,2%), dan bentuk resep tidak rasional paling tinggi pada polifarmasi 89 (30,5%).

Kata kunci : Resep rasional, polifarmasi, *medication error*

Pendahuluan

Menurut peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit, resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker baik dalam bentuk *paper* maupun *elektronik* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Penulisan resep artinya mengaplikasikan pengetahuan dokter

dalam memberikan obat kepada pasien melalui kertas resep menurut kaidah dan peraturan yang berlaku. Pereseapan obat yang ditulis harus memenuhi kriteria pereseapan obat yang rasional atau penggunaan obat secara rasional (Simatupang, 2012).

Menurut Modul obat rasional yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2011, kriteria penggunaan obat yang rasional antara lain: (1) tepat diagnosis (2) tepat indikasi penyakit, (3) tepat memilih obat, (4) tepat dosis, (5)

tepat penilaian kondisi pasien, (6) waspada terhadap efek samping, (7) efektif, aman, mutu terjamin, harga terjangkau, tersedia setiap saat, (8) tepat tindak lanjut, (9) tepat *dispensing* (penyerahan obat) (KEMENKES, 2011).

Namun algoritma dalam peresepan yang rasional ini tidak selalu berjalan dengan baik sehingga dapat memicu terjadinya resep yang tidak rasional (irasional). Dalam praktiknya tidak semua dokter menulis resep secara rasional.

Pada tahun 1993, peresepan di Indonesia masih dikategorikan tidak rasional. Masalah yang terjadi adalah tingginya tingkat polifarmasi (3-5 obat per pasien), penggunaan antibiotik yang berlebihan (43%), serta injeksi yang tidak tepat dan berlebihan (10-80%) (Hogerzeil, et al., 1993). Dampak dari resep yang tidak rasional salah satunya adalah *medication error*. *Medication error* adalah suatu kesalahan dalam proses pengobatan yang masih berada dalam pengawasan dan tanggung jawab profesi kesehatan, pasien atau konsumen, dan yang seharusnya dapat dicegah (Cohen, et al., 1991). Salah satu kriteria dari *medication error* adalah *prescribing error* atau kesalahan peresepan.

Penulisan resep yang tidak rasional selain menyebabkan *medication error* juga menyebabkan bertambahnya beban pasien, menambah biaya, kemungkinan timbulnya efek samping obat yang semakin tinggi atau akibat dari interaksi obat yang dapat menghambat mutu pelayanan (Renatasari, 2009).

Metode

Penelitian ini menilai resep yang masuk pada bulan Maret 2016 di rumah sakit X. Sampel yang diambil 384 dengan menilai resep pasien rawat jalan pembayaran dengan asuransi BPJS, asuransi non BPJS dan pribadi dengan desain analisis deskriptif. Resep dinilai kelengkapannya secara administratif dan farmasetik, rasionalitasnya, dan bentuk resep tidak rasional.

Hasil

Berdasarkan kelengkapannya resep dibagi resep lengkap dan resep tidak lengkap. Kategori resep lengkap adalah resep yang mengandung seluruh komponennya (administrasi dan farmasetik). Sedangkan resep yang tidak lengkap adalah resep yang salah satu atau lebih komponennya tidak terdapat dalam resep. Berikut distribusi resep menurut kelengkapannya.

Tabel 4.1. Distribusi Resep Menurut Kelengkapan

	Jumlah	Persentase
	resep	
Resep lengkap	363	94.5%
Resep tidak lengkap	21	5.5%
Jumlah	384	100%

Tabel diatas menunjukkan resep lengkap 94.5% dan hanya 5.5% yang tidak lengkap. Resep tidak lengkap disebabkan kurangnya komponen administrasi yaitu menuliskan usia pasien dan berat badan pada pasien anak dalam lembar resep. Resep

yang tidak lengkap ini termasuk dalam resep tidak rasional.

Resep dikatakan rasional apabila resep lengkap, tepat dosis, jumlah obat yang diberikan tepat, frekuensi pemberian tepat dan interval pemberian tepat. Sedangkan resep tidak rasional adalah resep yang kurang satu atau lebih dari indikator resep rasional diatas. Berikut tabel distribusi resep rasional dan tidak rasional tertera dalam tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Resep Rasional Dan Tidak Rasional

	Jumlah resep	Persentase
Rasional	244	63,6 %
Tidak rasional	140	36,4%
Jumlah	384	100 %

Resep yang tidak rasional 140 resep (36,4%) dan resep rasional 244 resep (63,6%). Penyebab resep tidak rasional dosis berlebih 33 (24,5%), dosis kurang 24 (17,1%), jumlah obat berlebih 28 (20%), jumlah kurang 17 (12,1%), frekuensi pemberian berlebih 9 (6,4%), frekuensi pemberian kurang 3 (1,8%), rute pemberian salah 2 (1,4%), interval pemberian salah (1,6%), dan resep tidak lengkap 21 (15,3%).

Sedangkan bentuk resep tidak rasional antara lain, peresepan berlebih 61 (20,8%), peresepan

kurang 43 (14,7%), polifarmasi 89 (30,5%), peresepan mejemuk 59 (20,2%) peresepan salah 21 resep (7,5%), dan peresepan mewah 19 (6,5%).

Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil yaitu 363 resep lengkap dan 21 resep tidak lengkap. Resep tidak lengkap disebabkan oleh dokter tidak menuliskan usia pasien dan berat badan pada pasien anak di lembar resep. Hasil ini sesuai dengan penelitian di Yogyakarta yaitu penelitian yang dilakukan pada resep rawat jalan dari rumah sakit di Yogyakarta didapati bahwa sebanyak 52,4% resep tidak dilengkapi dengan usia pasien dan hampir 99% tidak mencatumi berat badan pasien (Dyah, et al., 2010).

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* (Tajudin SR, et al., 2012).

Dari penelitian yang telah dilakukan ditemukan terdapat 140 resep (36,4%) dikategorikan resep yang tidak rasional dan 244 (63,6%) termasuk resep rasional. Penyebab resep yang tidak rasional di rumah sakit X paling tinggi disebabkan oleh kesalahan dosis. Kesalahan dosis paling banyak disebabkan dosis berlebih yaitu 33 resep (24,5%) dan jumlah obat yang diberikan berlebih terdapat 28 resep (20%). Angka kesalahan dosis yang tinggi ini sesuai dengan penelitian lain yang didapatkan bahwa resep dengan dosis

yang salah (44; 17,8%) dan waktu pemberian obat yang salah (26; 10,5%) (Avery, (2011).

Berbeda dengan peresepan berlebih, peresepan kurang (*underprescribing*) di rumah sakit X hanya 43 (15,8%) dari 285 yang termasuk bentuk resep tidak rasional. Hasil ini sesuai dengan penelitian lain yang dilakukan di rumah sakit di Perancis menunjukkan masalah terkait obat yang sering muncul antara lain: pemberian dosis yang sub terapeutik (19,2%), pemberian obat yang kontraindikasi dengan kondisi pasien (21,3%), cara pemberian yang tidak tepat (20,6 %) dan interaksi obat (12,6%) (Lazarou, 2009).

Peresepan berlebih dan peresepan kurang termasuk permasalahan terkait obat atau *Drug Therapy Problems* (DTPs). *Drug Therapy Problems* merupakan keadaan yang tidak diinginkan pasien terkait dengan terapi obat serta hal-hal yang mengganggu tercapainya hasil akhir yang sesuai dan dikehendaki untuk pasien (Cipolle et al., 2004).

Penyebab lain resep tidak rasional karena kesalahan frekuensi pemberian dan rute pemberian. Frekuensi pemberian dan interval pemberian akan mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat. Kesalahan dalam rute pemberian akan mempengaruhi farmakokinetik obat dalam tubuh pasien dan meningkatkan kejadian *medication error*. Karena salah satu penyebab *medication error* karena pemberian obat yang salah, dosis yang tidak rasional (dosis lebih atau kurang), kesalahan rute penggunaan obat,

serta penulisan aturan pakai yang tidak lengkap (Andi, 2012).

Bentuk resep tidak rasional yang di temukan di rumah sakit X yang paling tinggi adalah polifarmasi yaitu 89 dari 384 resep (30,5%). Polifarmasi ini terjadi paling banyak pada pasien di poli jantung. Peresepan pada poli jantung, dokter menuliskan 4 hingga 9 obat dalam satu resep dengan rata-rata 5.3 obat dalam satu resep. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hogerzeil tingginya tingkat polifarmasi dengan hanya 3.5 obat perpasien (Hogerzeil, et al., 1993).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Hajjar (2005), dari 384 pasien, ada 41,4% dengan 5-8 obat dan 37,2% lebih dari 9 obat dalam satu resep dan secara keseluruhan ada 58,6% pasien meminum obat yang tidak diperlu (Hajjar, 2005). Sedangkan pada penelitian di Italia tahun 2011, Nobili menemukan pasien lanjut usia meminum lebih dari 5 obat yang dapat menyebabkan *Adverse Drugs Events* (ADEs) (Nobili, 2011).

Banyak faktor yang berperan 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 (WHO, 2007). Intrinsik faktor mencakup pengetahuan dokter tentang pasien, penyakitnya, dan obat yang akan diresepkannya (Sadikin, 2011).

Kesimpulan

Resep tidak rasional paling tinggi disebabkan oleh dosis yang berlebih 24,5%, sedangkan paling rendah disebabkan oleh kesalahan pada rute pemberian 1,4% atau hanya 2 resep dari 384 resep yang dinilai.

Kategori paling tinggi yaitu polifarmasi (30,5%) dari 384 resep terdapat 89 resep polifarmasi. Polifarmasi didapatkan paling banyak terjadi pada poli jantung di rumah sakit X, dimana obat yang diresepkan 4 hingga 9 obat dalam 1 resep dengan rata-rata 5.3 obat dalam satu resep. Sedangkan kategori yang paling rendah disebabkan peresepan mewah (6,5%).

DAFTAR PUSTAKA

- Andi, T. 2012. *Faktor Penyebab Medication Error di RSUD Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makassar.
- Avery T., Barber N., et al. 2012. *Investigating the Prevalence and causes of prescribing Errors in General Practice*. United Kingdom: Council Regulating Doctors Ensuring Good Medical Practice
- Cohen, M.R, Basse., Myers. 1991. *Causes of Medication Error*, in: Cohen. M.R, (ed), *Medication Error*. Washington DC: American Pharmaceutical Association. Page 230-240.
- Cipolle, RJ, Strand, LM, Morley, PC. 2004. *Pharmaceutical Care Practice The Clinician's Guide*. McGraw-Hill. New York.
- Depertemen Kesehatan. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: Depertemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dyah AP, et al. 2010. *Medication Errors in Outpatients of a Government Hospital in Yogyakarta*. International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research.
- Hajjar, E, et al. 2005. Unnecessary drug use in frail older people at hospital discharge. *J Am Geriatr Soc*. 53: 1517-1523.
- Hogerzeil, H.V, et al. 1993. *Field Test for Rational Drugs Use in Twelve Developing Countries*. *The Lancet*, hal 1408-1410.
- Lazarou J et al. 1998. *Inciden Of Drug Reactions In Hospitalized Patients*. *JAMA*. Volume 279 No 15
- Nobili A, et al. 2011. *Polypharmacy, Length Of Hospital Stay And Inpatient Mortality Among Elderly Patients In Internak Medicine Wards*. *Eur J Clin Pharmacol*. 67:507-519
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia 2016. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72/ Tahun 2016 Tentang Pelayanan Farmasi di Rumah sakit*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Renatasari, AD. 2009. *Evaluasi penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi dengan diabetes melitus di instalasi rumah sakit umum daerah Dr. M. Ashari Pemalang tahun 2008*. Univeristas Muhamadiyah Surakarta.
- Sadikin, Z DJ. 2011. *Penggunaan Obat yang Rasional*. Volume

61. Nomor 4. *J Indon Med Assoc.* Jakarta: Departemen Farmakologi Universitas Indonesia.
- Simatupang, Abraham. 2012. *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.
- Tajudin SR., Sudirman R., Maidin R. 2012. *Faktor Penyebab Medication Error di Instansi Rawat Darurat. Dalam: Jurnal manajemen pelayan kesehatan.* Volume 15. Nomor 4. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Univeristas Hasanudin Makasar.
- World Health Organization. 2002. *Promoting Rational Use of Medicines: Core Components.* Dalam W. H Organization, *WHO policy Perspective on Medicine.* Geneva: World Health Organization
- World health organization. 2007. *The role of educa-tion in the rational use of medicine.* New Delhi.