

**INTERAKSI OBAT DAN SKRINING KELENGKAPAN RESEP PASIEN RAWAT
JALAN DI RUMAH SAKIT "A" JAKARTA "A" SELATAN
TAHUN 2022**

Oleh

Chusun¹ dan Larasati Adelia Putri ²
Akademi Farmasi Bhumi Husada Jakarta

ABSTRAK

Resep merupakan permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien. Interaksi obat adalah suatu faktor yang dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap pengobatan. Obat dapat berinteraksi dengan makanan atau minuman, zat kimia atau dengan obat lain. Dikatakan terjadi interaksi apabila makanan, minuman, zat kimia, dan obat lain tersebut mengubah efek dari suatu obat yang diberikan bersamaan atau hampir bersamaan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Interaksi Obat dan Skrining Kelengkapan Resep Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit "A" Jakarta Selatan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan data retrospektif. Populasi dalam penelitian ini seluruh lembar resep yang telah dilayani yaitu sebanyak 4.192 resep dan sampel diambil secara *random sampling* yaitu sebanyak 368 resep.

Hasil penelitian menunjukkan jumlah persentase kelengkapan administratif yang paling banyak tidak lengkap pada berat badan pasien sebesar 306 lembar resep (83,15%). Sedang kelengkapan farmasetik yang paling banyak tidak lengkap pada bentuk sediaan obat sebesar 165 lembar resep (44,84%), dan jumlah persentase kelengkapan klinis yang paling banyak tidak lengkap pada riwayat alergi sebanyak 232 lembar resep (63,04%). Adapun Interaksi obat yang mungkin terjadi pada peresepan rawat jalan diperoleh interaksi obat dengan tingkat keparahan mayor sebesar 7,56%, moderate 64,71%, dan minor 27,73%.

Kata Kunci : Resep, Interaksi Obat, Farmasetik, Administratif, Klinis

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.¹

Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan

kesehatan dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.²

Pelayanan kefarmasian dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang terdiri atas apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). TTK sebagai salah satu tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan memegang peranan penting karena berhubungan langsung dengan penyelenggaraan

pelayanan. TTK yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK) berwenang melakukan pekerjaan kefarmasian di bawah pengawasan seorang apoteker yang memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA).¹

Standar pelayanan kefarmasian merupakan tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Salah satu pelayanan kefarmasian yang terdapat di rumah sakit yaitu melayani resep dokter. Resep yang merupakan permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien.³

Dalam penulisan resep, biasanya dokter tidak hanya menuliskan satu jenis obat. Tetapi, ada banyak macam obat yang dituliskan oleh dokter dan harus dikonsumsi oleh penderita. Interaksi dalam berbagai macam obat tersebut juga harus diperhatikan, agar tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya. Interaksi obat merupakan suatu faktor yang dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap pengobatan. Obat dapat berinteraksi dengan makanan atau minuman, zat kimia atau dengan obat lain. Dikatakan terjadi interaksi apabila makanan, minuman, zat kimia, dan obat lain tersebut mengubah efek dari suatu obat yang diberikan bersamaan atau hampir bersamaan.⁴

Pada alur pelayanan resep, Apoteker atau Dokter harus mengisi *checklist* (daftar tilik) yang terdapat pada lembar resep berdasarkan analisis administratif, farmasetik & klinis untuk meminimalisir kesalahan dalam pengobatan. Kelengkapan resep merupakan hal yang penting dalam menghindari terjadinya *medication*

error, tetapi masih banyaknya tenaga medis yang acuh akan hal ini.

Medication error adalah kejadian yang dapat dicegah, yang dapat menyebabkan penggunaan obat menjadi tidak tepat atau membahayakan pasien. Faktor yang mempengaruhi *medication error* dapat terjadi dalam proses *prescribing*, *transcribing*, *dispensing*, dan *administration*.⁵

Dari latar belakang tersebut diatas, dan belum adanya data evaluasi kelengkapan resep di Rumah Sakit "A" Jakarta Selatan, serta masih banyaknya dokter dan apoteker yang tidak mengisi *checklist* (daftar tilik), maka penulis tertarik untuk meneliti dengan judul: "Interaksi Obat dan Skrining Kelengkapan Resep Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit "A" Jakarta Selatan Periode 1 Oktober – 31 Desember 2021."

Rumusan Masalah

Dari uraian diatas menunjukkan bahwa masih banyaknya tenaga medis (dokter) dan apoteker yang tidak melengkapi kelengkapan pada *checklist* (daftar tilik) pada lembar resep rawat jalan dan belum adanya data kelengkapan resep berdasarkan analisis administratif, farmasetik, dan klinis.

Tujuan Penelitian

Tujuan umum

Untuk mengetahui Interaksi Obat dan Skrining Kelengkapan Resep Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit "A" Jakarta Selatan, periode 1 Oktober – 31 Desember 2021.

Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui kelengkapan resep yang ada di Instalasi Farmasi,

- berdasarkan kelengkapan administratif, farmasetik dan klinis.
- Untuk mengetahui interaksi obat yang terdapat di dalam satu lembar resep dari masing-masing pasien rawat jalan.
 - Untuk mengetahui 3 jenis interaksi obat terbanyak dari seluruh lembar resep yang digunakan sebagai sampel.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan mengevaluasi skrining resep berdasarkan kelengkapan administratif, farmasetik dan klinis serta interaksi obat yang terdapat di dalam resep tersebut. Pengumpulan data bersifat retrospektif yang diambil berdasarkan data resep yang telah dilayani di Instalasi Farmasi Rumah Sakit "A" Jakarta Selatan.

Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit "A" Jakarta Selatan. Penelitian dilakukan pada bulan April sampai Mei 2022.

Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini variabel yang digunakan adalah:

- Variabel independent
Skrining resep berdasarkan analisis administratif, farmasetik dan klinis.
- Variabel dependent
Jenis interaksi obat yang terdapat pada resep.

Definisi Operasional

Kelengkapan administratif adalah mengidentifikasi kelengkapan resep sesuai dengan identitas pasien yang meliputi nama pasien, umur pasien, jenis kelamin dan berat badan pasien.

Mengidentifikasi identitas dokter yang meliputi nama dokter, nomor surat ijin praktek (SIP) dokter dan paraf dokter, memeriksa tanggal pada resep dan ruangan asal resep dibuat.

Kelengkapan farmasetik adalah mengidentifikasi kelengkapan resep berkaitan dengan nama obat, bentuk sediaan obat, kekuatan sediaan obat, dosis obat, jumlah obat, dan aturan pemakaian obat.

Kelengkapan klinis adalah mengidentifikasi kelengkapan resep berdasarkan ketepatan indikasi, ketepatan dosis, dan alergi.

Interaksi obat adalah interaksi yang terjadi ketika dua macam obat atau lebih yang digunakan bersamaan dapat mempengaruhi kerja obat lainnya. Reaksi obat yang ditimbulkan seperti, meningkatkan atau menghambat efek kerja obat lainnya. Interaksi obat ini diidentifikasi menggunakan aplikasi *Drug Interactions Checker*,^[2] dengan memasukkan dua atau lebih nama obat yang digunakan oleh pasien berdasarkan resep dokter.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi yang digunakan pada penelitian ini sebagai objek penelitian adalah resep rawat jalan yang telah dilayani di Instalasi Farmasi Rumah Sakit "A" Jakarta Selatan pada bulan Oktober sampai Desember 2021, dengan jumlah sebesar 4.192 lembar resep.

Sampel

Pada penelitian ini sampel diambil secara random setiap hari 4 lembar resep. Sampel dihitung dengan menggunakan rumus *slovin*,^[11] yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kepercayaan yang diinginkan (presisi yang ditetapkan 0,05).

Jumlah populasi (N) pada peneliti ini sebesar 4.192 resep, maka dapat ditentukan besar sampel (n), yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{4192}{1 + 4192(0,05^2)}$$

$$n = \frac{4192}{11,48}$$

n = 349,91 ~ dibulatkan 368 lembar resep (setiap hari 4 lembar resep).

Tabel 1
Jumlah Sampel

Bulan	Jumlah Hari	Jumlah Resep
Oktober 2021	31	124
November 2021	30	120
Desember 2021	31	124

Dari table diatas diketahui jumlah sampel resep dari tanggal 1 Oktober sampai 31 Desember 2021 sebesar 368 lembar resep, maka sampel yang diambil sebesar 4 lembar resep per hari.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara *random sampling*, dengan mengambil data resep dari tanggal 1 Oktober sampai 31 Desember 2021 yang terdapat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit "A" Jakarta Selatan, kemudian resep tersebut dilakukan analisa dengan cara deskriptif. Data resep dikumpulkan dan dilakukan observasi dengan menggunakan

lembar *checklist* (daftar tilik) pada lembar resep rawat jalan.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan Data

Tahapan dalam pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Skrining kelengkapan resep dengan sampel resep yang ditentukan jumlahnya, setelah itu resep tersebut diamati satu persatu sesuai kelengkapan resep.
- Kelengkapan administratif dapat terpenuhi jika terdapat informasi identitas pasien (nama, umur/tanggal lahir, jenis kelamin dan berat badan pasien), identitas dokter (nama, surat ijin praktik (SIP) dokter, dan paraf dokter), tanggal pada saat resep dituliskan dan unit asal resep dibuat.
- Kelengkapan farmasetik dapat terpenuhi jika tertulis nama obat, bentuk sediaan dan kekuatan sediaan obat, dosis, jumlah obat, aturan pakai dan cara penggunaan juga terdapat dalam daftar tilik.
- Kelengkapan klinis dapat terpenuhi jika ketepatan indikasi, dan ketepatan dosis telah dicek menurut kesesuaian obat-obatan yang tertulis pada lembar resep, serta riwayat alergi obat pasien yang telah ditandai dengan lengkap.
- Setelah resep melalui proses skrining, dikelompokkan untuk mengetahui resep yang memenuhi persyaratan lengkap dan tidak lengkapnya resep.
- Data dibuat dalam format *Microsoft Excel* sesuai kelengkapan resep.
- Kemudian resep yang terdapat interaksi obat, dicatat dalam kolom terpisah sesuai jenis interaksi obat dalam resep.

- h. Data yang telah dikelompokkan, dilakukan analisa.

Analisis Data

Data yang diperoleh dilakukan analisis menggunakan program *Microsoft Excel*. Data dibuat kolom sesuai aspek-aspek pada kelengkapan resep, diberi tanggal dan nomor resep, kemudian di *checklist* pada kolom yang sesuai. Interaksi obat dalam diamati menggunakan aplikasi dan dicatat pada kolom yang terpisah. Hasil akhir kelengkapan resep dapat berupa persentase jumlah lengkap dan tidak lengkapnya resep.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Kelengkapan Resep secara Administratif, Farmasetik, dan Klinis

Penulisan identitas pasien di dalam resep sangatlah penting untuk menghindari kejadian yang tidak diharapkan seperti tertukarnya obat dengan pasien lainnya saat pelayanan resep. Berdasarkan hasil penelitian di Sakit Rumah Sakit "A" Jakarta Selatan periode bulan Oktober-Desember 2021, dalam kelengkapan administratif pada kolom kelengkapan berat badan pasien, jenis kelamin, dan nomor izin dokter menempati tiga urutan teratas paling banyak dimana kelengkapan pada kolom tersebut masih banyak yang belum dilengkapi.

Berat badan pasien dengan persentase ketidaklengkapan sebesar 83,15%, hal ini sebanding dengan data dari hasil penelitian Nurmuizia dkk (2022) di Puskesmas Rawat Inap Kampung Laut Tanjung Jabung Timur tentang Evaluasi Kelengkapan Administrasi dan Farmasetik Pada Resep di

Puskesmas Rawat Inap Kampung Laut Tanjung Jabung Timur, yang didapatkan sebesar 100% untuk ketidaklengkapan berat badan pasien, karena dokter masih belum sepenuhnya menuliskan berat badan dalam peresepan.⁶

Jenis kelamin pasien dilihat pada data bahwa persentase dokter dan tenaga medis lainnya yang tidak menuliskan sebesar 68,48%, hal ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Rauf dkk (2020) di Apotek CS Farma tentang Kajian Skrining Resep Aspek Administratif dan Farmasetik di Apotek CS Farma Periode Juni-Desember 2018, yang didapatkan sebesar 350 lembar resep tidak lengkap, menurutnya pencantuman jenis kelamin dan berat badan pasien juga penting dalam resep karena terkadang ada yang memiliki nama laki-laki tapi ternyata wanita (contoh Budi, nama tersebut bisa digunakan pada 2, laki-laki dan wanita).⁷

Nomor izin dokter yang tidak dituliskan dari hasil penelitian ini didapat sebesar 65,76%, hasil ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktavianty (2018) di Apotek Kota Medan tentang Studi Kelengkapan Resep Psikotropika dan Narkotika di Beberapa Apotek di Kota Medan periode Maret-Mei 2017, karena dokter masih belum mencantumkan No. SIP, biasanya dokter di rumah sakit atau puskesmas kesehatan menggunakan cap atau stempel dan dokter-dokter yang bekerja atau melakukan praktik di rumah sakit tersebut bernaung di bawah izin operasional rumah sakit atau puskesmas.⁸

Berdasarkan kelengkapan farmasetik, terdapat 2 jenis kelengkapan yang tidak lengkap

dengan persentase dibawah 50%, diantaranya bentuk sediaan obat dan kekuatan sediaan obat, adapun kelengkapan tersebut merupakan hal penting dalam penulisan obat di dalam resep.

Bentuk sediaan obat yang tidak dituliskan oleh dokter pada penelitian ini didapatkan persentase sebesar 44,84%, hasil ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Nurmuizia dkk (2022), yang diperoleh 100% tidak lengkap dimana bentuk obat berperan penting dalam sebuah resep, terutama untuk obat-obatan yang memiliki beragam bentuk sediaan dan dosis.⁶

Kekuatan sediaan obat yang tidak dituliskan oleh dokter didapatkan hasil sebesar 43,48%, hal ini sedikit lebih rendah daripada hasil yang didapat oleh Nurmuizia dkk (2022) yaitu sebesar 56% yang tidak lengkap. Karena masih belum sepenuhnya dokter menuliskan kekuatan sediaan tersebut. Padahal kekuatan sediaan obat merupakan hal penting yang wajib dicantumkan untuk menentukan dosis apa yang cocok untuk pasien tersebut.⁶

Berdasarkan kelengkapan klinis diperoleh kolom riwayat alergi pasien yang tidak diisi dan tidak ditandai oleh tenaga medis lainnya sebesar 63,04%, hal ini bisa terjadi karena tenaga medis yang bertugas tidak sebanding dengan pasien yang datang, dan pada akhirnya terlewat kolom yang harus diisi pada lembar resep.

2. Interaksi Obat

Dari interaksi obat 368 lembar resep, sebanyak 119 lembar resep terdapat interaksi obat yang mungkin terjadi yaitu, terdiri dari interaksi obat potensial mayor, moderate, dan minor. Interaksi obat paling banyak

pada 119 lembar resep tersebut pada tingkat keparahan moderate yaitu antara obat Metformin HCl dengan Glimepiride sebanyak 28 lembar resep. Kemudian paling banyak kedua ada pada tingkat keparahan moderate yaitu antara obat Lansoprazole dengan Sucralfat sebanyak 14 lembar resep. Selanjutnya ada pada tingkat keparahan moderate yaitu antara obat Natrium Diklofenak dengan Methylprednisolone sebanyak 8 lembar resep.

Pada tingkat keparahan minor paling banyak terjadi antara obat Paracetamol dengan Ranitidin HCl sebanyak 12 lembar resep. Kemudian tingkat keparahan berikutnya antara obat Amlodipin dengan Ramipril sebanyak 7 lembar resep. Dan tingkat keparahan minor selanjutnya antara obat Amlodipin dengan Captopril sebanyak 6 lembar resep.

Untuk tingkat keparahan interaksi obat mayor ada pada antara obat Amlodipin dengan Simvastatin sebanyak 3 lembar resep dan antara obat Ramipril dengan Irbesartan sebanyak 2 lembar resep.

Efek interaksi obat tersebut diantaranya adalah:

- ✓ Amlodipin dengan Simvastatin (mayor): menggabungkan obat ini secara bersamaan dapat meningkatkan kadar Simvastatin dalam darah.⁹
- ✓ Ramipril dengan Irbesartan (mayor): menggunakan Ramipril bersama dengan Irbesartan dapat meningkatkan risiko efek samping seperti tekanan darah rendah, gangguan fungsi ginjal, dan kondisi yang disebut hiperkalemia (kalium dalam darah tinggi).

- ✓ Metformin dengan Glimepirid (moderate): menggunakan Metformin bersama dengan Glimepiride dapat meningkatkan risiko hipoglikemia atau gula darah rendah.
- ✓ Lansoprazol dengan Sucralfat (moderate): menggunakan Sucralfat bersama dengan Lansoprazole dapat menurunkan efek Lansoprazole. Lansoprazole harus diberikan setidaknya 1 jam sebelum atau sesudah Sucralfat.
- ✓ Natrium Diklofenak dengan Methylprednisolone (moderate): menggabungkan obat ini dapat meningkatkan risiko efek samping pada saluran pencernaan, seperti peradangan, perdarahan, ulserasi, dan perforasi.
- ✓ Paracetamol dengan Ranitidin HCl (minor): efek terapeutik dari Paracetamol kemungkinan dapat diubah oleh Ranitidin.
- ✓ Amlodipin dengan Ramipril (minor): penghambat saluran kalsium dan penghambat enzim pengubah angiotensi (ACE) mungkin memiliki efek hipotensi tambahan.
- ✓ Amlodipin dengan Captopril (minor): penghambat saluran kalsium dan penghambat enzim pengubah angiotensi (ACE) mungkin memiliki efek hipotensi tambahan.

3. Tiga Jenis Interaksi Obat Terbanyak

Dari 119 lembar resep yang terdapat interaksi obat yang mungkin terjadi, ada 3 jenis interaksi obat yang paling banyak jumlahnya. Yang pertama, yaitu interaksi obat antara Metformin HCl dengan Glimepiride sebanyak 28 lembar resep yang berada pada tingkat keparahan moderate. Kemudian yang kedua, yaitu interaksi obat antara Lansoprazol dengan Sucralfat yang terdapat dalam 14 lembar resep,

berada pada tingkat keparahan moderate. Dan yang paling banyak terakhir, yaitu antara obat Paracetamol dengan Ranitidin HCl sebanyak 12 lembar resep berada pada tingkat keparahan minor.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian skrining kelengkapan resep rawat jalan di Rumah Sakit Rumah Sakit "A" Jakarta Selatan, dapat disimpulkan bahwa:

- a. Jumlah persentase kelengkapan administratif yang paling banyak tidak lengkap ada pada berat badan pasien sebesar 306 lembar resep (83,15), kelengkapan farmasetik yang paling banyak tidak lengkap ada pada bentuk sediaan obat sebesar 165 lembar resep (44,84%), dan jumlah persentase kelengkapan klinis yang paling banyak tidak lengkap ada pada riwayat alergi sebanyak 232 lembar resep (63,04%).
- b. Interaksi obat yang terjadi pada peresepan rawat jalan diperoleh interaksi obat dengan tingkat keparahan mayor sebesar 7,56%, moderate 64,71%, dan minor 27,73%.
- c. Tiga jenis interaksi obat paling banyak yang pertama ada pada tingkat keparahan moderate antara obat Metformin HCl dengan Glimepiride sebanyak 28 lembar resep, yang kedua pada tingkat keparahan moderate antara obat Lansoprazol dengan Sucralfat sebanyak 14 lembar resep dan yang terakhir pada tingkat keparahan minor antara obat Paracetamol dengan Ranitidin HCl sebanyak 12 lembar resep.

Saran

Untuk menghindari kesalahan pemberian obat dalam pelayanan resep, sebaiknya dilakukan edukasi dan sosialisasi dari peran rumah sakit mengenai pentingnya kelengkapan pada resep sesuai dengan Permenkes RI No. 72 Tahun 2016, sehingga adanya perbaikan untuk mencegah adanya interaksi obat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Pemerintah, R. (2009). *Peraturan Pemerintah RI No. 51 tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
2. Indonesia, P. R. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
3. Permenkes, R. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
4. Ganiswara, S. (2000). *Farmakologi dan Terapi, Edisi IV*. Jakarta: Bagian Farmakologi FKUI.
5. NCCMERP. (t.thn.). *About Medication Errors. What is a Medication Error?* Dipetik Maret 31, 2022, dari National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention: <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>
6. Nurmuizia, O., Hadriyati, A., & Soyata, A. (2022). Evaluasi Kelengkapan Administrasi dan Farmasetik pada Resep di Puskesmas Rawat Inap Kampung Laut Tanjung Jabung Timur. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, Volume 3, Nomor 1.
7. Rauf, A., Hurria, & Jannah, A. I. (2020). Kajian Skrining Resep Aspek Administratif dan Farmasetik di Apotek CS Farma Periode Juni-Desember 2018. *Ad-Dawaa' Journal of Pharmaceutical Sciences*, Vol. 3, No. 1, Juni 2020, Hal. 33-39.
8. Oktavianty, T. (2018). *Studi Kelengkapan Psikotropika dan Narkotika di Beberapa Apotek di Kota Medan Periode Maret-Mei 2017*. Medan: Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara.
9. Checker, D. I. (2000). *Drug Interactions Checker*. Dipetik June 12, 2022, dari Drugs.com: https://www.drugs.com/drug_interactions.html