

**PERAN UMPAN BALIK TERHADAP PERESEPAN DOKTER  
DALAM UPAYA MENINGKATKAN PENERAPAN  
*MEDICATION SAFETY PRACTICE*  
DI RUMAH SAKIT PANTI RAPIH YOGYAKARTA**

**KATEGORI :  
*PATIENT SAFETY PROJECT***



**RUMAH SAKIT PANTI RAPIH  
Jl. Cik Di Tiro 30 Yogyakarta 55283  
Telp. 0274-563333**

**PERAN UMPAN BALIK TERHADAP PERESEPAN DOKTER  
DALAM UPAYA MENINGKATKAN PENERAPAN  
*MEDICATION SAFETY PRACTICE***

**ABSTRAK**

**Latar belakang:**

*Adverse Drug Events* (ADEs) merupakan penyebab cedera tertinggi pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit dan sebenarnya bisa dicegah pada tahap persepan. Persepan yang tidak tepat dan persepan dengan banyak obat yang disebut dengan polifarmasi merupakan faktor yang bisa menimbulkan permasalahan terkait obat yang disebut dengan *Drug-Related Problems* (DRPs). Sesuai dengan Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit tahun 2004 bahwa peran apoteker berfokus pada pasien, maka salah satu perannya adalah melakukan identifikasi terhadap permasalahan yang terkait obat sehingga bisa melakukan umpan balik terhadap adanya permasalahan tersebut. Umpan balik apoteker diharapkan bisa mengurangi kejadian yang tidak diharapkan akibat penggunaan obat sehingga bisa meningkatkan keamanan pada pasien.

**Tujuan:**

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur ketidaklengkapan/ketidakjelasan penulisan resep, untuk mengukur kejadian *drug related problems* (DRPs) dan untuk mengukur prosentase penerimaan (*acceptance*) dokter terhadap umpan balik yang diberikan apoteker.

**Metode:**

Penelitian menggunakan metode *Quassi Experimental Design – sub group pretest-posttest design*, dilakukan dengan mengumpulkan data pasien rawat inap yang dirawat oleh dokter spesialis penyakit dalam (Sp.PD) dan dokter spesialis anak (Sp.A). Penelitian ini dilakukan secara prospektif di ruang rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta periode 1-31 Maret 2012

**Hasil dan pembahasan:**

Insidensi ketidaklengkapan/ketidakjelasan penulisan resep adalah 2,49%. Sedangkan insidensi *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien yang dirawat oleh dokter Spesialis Penyakit Dalam adalah 22,9% dan pada pasien yang dirawat oleh dokter Spesialis Anak adalah 17,1%. Prosentase penerimaan dari umpan balik yang diberikan pada dokter Spesialis Penyakit Dalam adalah 81,25% dan pada dokter Spesialis Anak adalah 33,3%. Umpan balik yang diberikan terhadap persepan dapat menurunkan kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) sebanyak 67%

**Dari penelitian ini dapat disarankan :**

Menerapkan persepan elektronik untuk membantu proses persepan dan peningkatan peran apoteker terutama dalam upaya untuk meningkatkan *medication safety practice*

**Kata kunci:**

*Drug-Related Problems*, umpan balik apoteker, penerimaan dokter

**THE ROLE OF FEEDBACK TO PHYSICIAN'S PRESCRIPTION IN ORDER TO  
IMPROVE THE IMPLEMENTATION OF MEDICATION SAFETY PRACTICE**

**ABSTRACT**

**Background:**

*Adverse Drug Events (ADEs) is considered to be the highest cause of injury for most in-patients treated in a hospital and could have been prevented at the stage of prescribing. Improper prescribing and prescribing with too many medications called polypharmacy is a factor that could lead to Drug-Related Problems (DRPs). In accordance with the Standards of Hospital Pharmacy Service in KepMenKes 1197/MENKES/SK/X/2004 that the role of pharmacists should focus on patients, then one of their role is to identify drug-related problems that can give a feedback to the problem. The feedback is expected to reduce the unexpected occurrences due to the use of drugs which, in turn, will improve patient safety*

**Objective:**

*This study aims to quantify the incompleteness/illegible prescription, to measure drug-related problems (DRPs) and to measure the percentage of physician acceptance of feedback given by pharmacists.*

**Method:**

*This study uses Quassi Experimental Design – sub group pretest-posttest design, done by collecting data of in-patients who were treated by internists and pediatricians. The study was conducted prospectively in the in-patient rooms at Panti Rapih Yogyakarta Hospital during March 1-31, 2012*

**Result and discussion:**

*The incidence of incompleteness/illegible prescription was 2.49%. While incidence of Drug-Related Problems (DRPs) on in-patients treated by internists was 22.9% and in-patients treated by pediatricians was 17.1%. The percentage of physician acceptance given to internists was 81.25% and to pediatricians was 33.3%. The feedback given in the stage of prescribing may reduce the incidence of Drug-Related Problems (DRPs) by 67%.*

**Conclusion and recommendation:**

*Implementation of electronic prescribing is to assist the process of prescribing and to increase role of pharmacists, especially in efforts to improve medication safety practice.*

**Key words:**

*Drug-Related Problems, feedback given by pharmacists, physician acceptance*

## I. Pendahuluan

### A. Latar Belakang

*Adverse Drug Events* (ADE's) adalah penyebab cedera tertinggi pada pasien yang dirawat di RS yang sebenarnya bisa dicegah. Kejadian ADE's yang bisa dicegah banyak terjadi pada tahap peresepan/*prescribing* (Bobb *et al.*, 2004). Publikasi dari Amerika tahun 2011 menunjukkan bahwa 1 dari 3 pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami *adverse events*/kejadian tidak diharapkan (KTD). Tiga jenis yang paling sering menyebabkan KTD adalah kesalahan pengobatan, kesalahan prosedur dan infeksi nosokomial.<sup>3</sup>

Ketidaktepatan dan ketidaktelitian penulisan pada resep juga menyebabkan kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien. Survey yang dilakukan oleh *The National Hospital Ambulatory Medical Care* menyatakan bahwa *illegible prescription* (resep yang tidak jelas) rata-rata adalah 1% - 2%, sedangkan *illegible orders* (permintaan yang tidak jelas) terjadi hingga 30% sehingga menyebabkan kesalahan.<sup>6</sup> Penelitian deskriptif retrospektif yang dilakukan oleh Anshari dan Neupane pada tahun 2009 menemukan beberapa tipe kesalahan resep diantaranya adalah kesalahan penulisan mengenai bentuk sediaan, jumlah obat yang tidak dicantumkan, dosis obat, kekuatan obat, frekuensi pemberian, dan rute pemberian.<sup>1</sup>

*Drug-Related Problems* (DRPs) sangat sering terjadi pada pasien rawat inap yang berisiko meningkatkan kesakitan, kematian dan peningkatan biaya perawatan. Pasien anak-anak, pasien penyakit dalam, dan pasien dengan polifarmasi adalah kelompok risiko tinggi terjadinya DRPs. Penelitian yang dilakukan oleh Blix *et al.* tahun 2004 pada 827 pasien dari 6 bangsal penyakit dalam dan 2 dari bangsal reumatologi di 5 Rumah Sakit di Norwegia menunjukkan bahwa 81% pasien yang dirawat di bangsal tersebut diatas mengalami DRPs, dan rata-rata terjadi 2.1 DRPs pada setiap pasien.<sup>2</sup> Penelitian mengenai polifarmasi juga dilakukan oleh Viktil *et al.*, tahun 2007 di 6 bangsal penyakit dalam dan 2 bangsal reumatologi di 5 Rumah Sakit di Norwegia. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa 47% pasien mendapatkan obat  $\geq 5$  jenis. Kejadian DRPs meningkat secara linier seiring dengan bertambahnya jenis obat yang digunakan.<sup>12</sup> Studi lain yang dilakukan oleh Jani *et al.*, tahun 2010 di salah satu Rumah Sakit khusus anak di London mendapatkan bahwa dari 3.939 item resep untuk pasien rawat jalan dan rawat inap yang diteliti terdapat 88 (2,2%) item resep yang tidak tepat dosis. Ketidaktepatan dosis ini bisa dikurangi 1% (pengurangan absolut) dengan pelaksanaan resep elektronik.<sup>8</sup>

Peran Apoteker dibutuhkan untuk memastikan bahwa pengobatan yang diterima pasien sudah tepat dengan cara melakukan identifikasi DRPs baik yang potensial maupun yang aktual terjadi, serta mencegah terjadinya DRPs. Hal ini sesuai dengan Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit tahun 2004 dimana terjadi pergeseran peran Apoteker dalam sistem pelayanan kesehatan saat ini yang lebih berfokus pada pasien. Apoteker tidak hanya berperan dalam pengelolaan perbekalan farmasi saja tetapi juga berperan dalam memberikan pelayanan kefarmasian dalam bentuk asuhan kefarmasian. Salah satu perannya adalah mengidentifikasi masalah yang terkait dengan penggunaan obat (*Drug Related Problems*) sehingga Apoteker bisa memberikan umpan balik untuk mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan penggunaan obat.<sup>4</sup>

### **B. Tujuan Penelitian :**

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur ketidaklengkapan/ketidakjelasan penulisan resep
2. untuk mengukur kejadian *drug related problems* (DRPs)
3. untuk mengukur prosentase penerimaan (*acceptance*) dokter terhadap umpan balik yang diberikan apoteker

## **II. Metodologi**

### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian menggunakan metode *Quasi Experimental Design – sub group pretest-posttest design*, dilakukan dengan mengumpulkan data pasien rawat inap yang dirawat oleh dokter spesialis penyakit dalam (Sp.PD) dan dokter spesialis anak (Sp.A). Penelitian ini dilakukan secara prospektif di ruang rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta periode 1-31 Maret 2012

Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data pasien rawat inap yang dirawat oleh dokter spesialis penyakit dalam (Sp.PD) dan dokter spesialis anak (Sp.A) secara prospektif kemudian dilakukan identifikasi terhadap kejadian ketidaklengkapan penulisan resep dan *Drug-Related Problems* (DRPs) yang terjadi. Umpan balik akan diberikan bila teridentifikasi adanya DRPs, kemudian diukur prosentase penerimaan dokter terhadap umpan

balik yang diberikan apoteker selama periode 1 Maret – 31 Maret 2012 di ruang rawat inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

## **B. Jalannya Penelitian**

1. Tahap pelaksanaan di ruang perawatan :
  - a. Peneliti mengamati data peresepan pada rekam medis pasien di ruang rawat inap
  - b. Peneliti melakukan identifikasi terhadap adanya DRPs dan ketidaklengkapan penulisan resep
  - c. Setelah identifikasi dan ditemukan adanya DRPs, peneliti memberikan umpan balik kepada dokter
  - d. Umpan balik kepada dokter bisa dilakukan dengan bertemu langsung, menghubungi dokter melalui telepon atau melalui *letter to doctor*
  - e. Peneliti melakukan monitoring dan evaluasi terhadap umpan balik yang diberikan kepada dokter
  - f. Peneliti mengamati peresepan pasca umpan balik dan mengamati adanya perubahan pasca umpan balik
2. Dokumentasi : peneliti mendokumentasikan permasalahan dan umpan balik yang sudah diberikan kepada dokter

## **III. Hasil penelitian dan pembahasan**

Pasien yang dirawat oleh dokter Spesialis Penyakit Dalam (Sp.PD) pada periode 1-31 Maret 2012 teramati sebanyak 579 pasien. Sedangkan pasien yang dirawat oleh dokter Spesialis Anak (Sp.A) pada periode 1-31 Maret 2012 teramati sebanyak 105 pasien. Dari 579 pasien dewasa yang dirawat oleh Sp.PD, sejumlah 133 pasien diketahui mengalami *Drug Related Problems* (DRPs) dan sisanya 446 pasien tidak mengalami DRPs. Pada pasien anak, diketahui 18 pasien mengalami DRPs dan sisanya 87 pasien tidak mengalami. Prosentase pasien yang mengalami DRPs tersaji seperti pada tabel 1 berikut ini.

**Tabel 1.** Prosentase Pasien yang Mengalami DRPs

	Dirawat Sp.PD	Dirawat Sp.A
	Jumlah (%)	Jumlah (%)
Pasien seluruhnya	579 (100)	105 (100)
Pasien yang mengalami DRPs	133 (22,9)	18 (17,1)
Pasien yang tidak mengalami DRPs	446 (77,1)	87 (82,9)

*Drug-Related Problems* (DRPs) yang dikembangkan pada penelitian ini mengacu pada tipe-tipe DRPs menurut Koda-Kimble *et al.*, (2005)<sup>9</sup> dan Strand *et al.* (1990)<sup>11</sup>. Ada 7 tipe DRPs yang dikembangkan seperti termuat pada tabel 2.

**Tabel 2.** Jenis dan Jumlah DRPs yang terjadi

	Dirawat Sp.PD	Dirawat Sp.A
	Jumlah (%)	Jumlah (%)
DRP 1 : Indikasi tanpa obat	37 (23,6)	1 (4,5)
<b>a.</b> Dokter tidak meresepkan obat	28 (75,7)	1 (100)
<b>b.</b> Obat belum diberikan/diminumkan	9 (24,3)	-
DRP 2 : Obat tanpa indikasi	15 (9,6)	6 (27,2)
<b>a.</b> Indikasi obat tidak jelas	4 (26,7)	6 (100)
<b>b.</b> Obat distop tapi tetap diberikan	11 (73,3)	-
DRP 3 : Pemilihan obat tidak tepat	47 (29,9)	9 (40,9)
<b>a.</b> Salah tulis R/, salah baca, salah ambil	19 (40,4)	2 (22,2)
<b>b.</b> Duplikasi	24 (51,1)	7 (77,8)
<b>c.</b> Kontraindikasi, alergi	4 (8,5)	-
DRP 4 : Dosis & cara pemberian kurang tepat	44 (28)	4 (18,2)
<b>a.</b> Dosis berlebih	15 (34,1)	2 (50)
<b>b.</b> Dosis subterapi	26 (59,1)	1 (25)
<b>c.</b> Durasi pemberian	1 (2,3)	-
<b>d.</b> Waktu pemberian	2 (4,5)	-
<b>e.</b> Interval pemberian	-	1 (25)
DRP 5 : Adverse Drug Reaction	9 (5,7)	2 (9,1)
DRP 6 : interaksi obat	3 (1,9)	-
<b>a.</b> Obat dengan obat	2 (66,7)	-
<b>b.</b> Obat dengan penyakit	1 (33,3)	-
<b>c.</b> Obat dengan hasil laboratorium	-	-
DRP 7 : Gagal menerima obat	2 (1,3)	-
<b>a.</b> Tidak bisa cara pakai obat	1 (50)	-
<b>b.</b> Tidak patuh	1 (50)	-

---

 c. Ada hambatan memperoleh obat
 

---

Penulisan resep yang tidak jelas bisa menyebabkan ketidaktepatan dalam proses pembacaan/interpretasi resep sehingga bisa menyebabkan kesalahan pada proses selanjutnya. Resep yang tidak jelas ini harus dikonfirmasi kepada dokter penulis resep atau kepada perawat bila terkait dengan identitas pasien. Periode 1-31 Maret 2012 Instalasi Farmasi Rawat Inap RS Panti Rapih mendapatkan sejumlah 3931 lembar resep dengan jumlah R/ (order) sebanyak 9691. Penelitian ini menemukan 94 lembar resep dengan penulisan yang tidak jelas sehingga perlu konfirmasi.

**Tabel 3.** Jenis dan jumlah ketidakjelasan penulisan resep yang perlu konfirmasi

Jenis-jenis ketidakjelasan	Jumlah kasus	%
Ketidakjelasan penulisan sediaan obat	12	12,8
Ketidakjelasan dosis dan aturan pemakaian obat	47	50
Penggantian obat oleh farmasi karena obat dalam resep tidak masuk formularium dan tidak tersedia	29	30,8
Ketidakjelasan identitas pasien	6	6,4
Jumlah	94	100

Hasil penelitian mengenai ketidakjelasan penulisan identitas obat menemukan bahwa sebanyak 10,6% disebabkan karena tulisan dokter memang tidak terbaca, dan sebanyak 2,1% tulisan dokter jelas terbaca tetapi penulisan identitas obat kurang tepat misalnya Glibenclamid yang seharusnya 5 mg ditulis Glibenclamide 2 mg. Hasil penelitian mengenai ketidakjelasan penulisan dosis dan aturan pemakaian obat menemukan bahwa sebanyak 38,3% disebabkan karena tulisan dokter memang tidak terbaca, dan sebanyak 11,7% tulisan dokter jelas terbaca tetapi penulisan dosis dan aturan pemakaian kurang tepat, misalnya penulisan aturan pemakaian untuk Moxifloxacin seharusnya 1x400 mg, tetapi ditulis 2x400 mg sehingga perlu konfirmasi.

Penggantian obat oleh farmasi karena penulisan resep diluar formularium dan obat tidak tersedia sudah diatur melalui kebijakan intern Rumah Sakit. Instalasi Farmasi tetap melakukan

konfirmasi dengan dokter yang meresepkan meski sudah mendapatkan kewenangan demi untuk menjaga hubungan komunikasi dan koordinasi yang baik dengan para dokter. Ketidakjelasan resep ini didapatkan bahwa semua resep yang memerlukan konfirmasi dokter telah dilakukan perubahan. Konfirmasi/umpan balik yang dilakukan farmasi diterima oleh dokter dengan kriteria yaitu dokter memberi solusi atas ketidakjelasan pada resep dan dokter mengubah penulisan resep berdasarkan informasi, saran dan penjelasan lainnya yang diberikan oleh farmasi maupun dari komunikasi kedua pihak yaitu dokter dan farmasi.

*Drug Related Problems* yang teridentifikasi memerlukan umpan balik sehingga bisa dilakukan koreksi terhadap DRPs yang terjadi. Koreksi tersebut diwujudkan dalam bentuk umpan balik yang diberikan oleh apoteker kepada dokter baik secara langsung (*direct feedback*) maupun tidak langsung (*letter to doctor*). Koreksi/umpan balik kepada perawat dan kepada pasien/keluarganya dilakukan seluruhnya secara langsung yaitu bertemu/tatap muka. Sedangkan koreksi/umpan balik kepada farmasi dilakukan secara langsung melalui telepon.

**Tabel 4.** Prosentase sasaran umpan balik yang diberikan apoteker

Jenis umpan balik	Dirawat Sp.PD	Dirawat Sp.A
	Jumlah (%)	Jumlah (%)
Dokter :	80 (52,65)	18 (85,7)
- Direct (telephon dokter)	42 (52,5)	12 (66,7)
- Letter to doctor	38 (47,5)	6 (33,3)
Perawat : bertemu langsung	68 (44,75)	3 (14,3)
Farmasi-perawat : bertemu/telephon	2 (1,3)	-
Pasien/keluarga : bertemu langsung	2 (1,3)	-

Tingkat penerimaan dokter dan petugas kesehatan terkait memegang peranan penting terhadap keberhasilan umpan balik yang diberikan. Tabel 5 memperlihatkan tingkat penerimaan terhadap umpan balik yang telah diberikan dan menunjukkan bahwa umpan balik yang diberikan apoteker bisa diterima dan dilakukan perubahan terapi cukup tinggi yaitu 87.5 % untuk pasien yang dirawat oleh dokter Sp.PD. Sedangkan pada kelompok Sp.A hanya 42.85 % umpan balik yang diterima dan dilakukan perubahan terapi. Pada pasien yang dirawat Sp.PD, umpan balik yang tidak dilakukan perubahan terjadi pada 19 pasien dengan 19 kasus, sedangkan pada pasien yang dirawat Sp.A terjadi pada 10 pasien dengan 12 kasus. Perlu dikaji

lebih lanjut faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat penerimaan terhadap umpan balik ini.

**Tabel 5.** Tingkat penerimaan terhadap umpan balik

Tingkat penerimaan	Dirawat Sp.PD	Dirawat Sp.A
	Jumlah (%)	Jumlah (%)
Diterima – diubah	133 (87,5)	9 (42,85)
Diterima – tidak diubah	6 (3,95)	-
Tidak diterima – tidak diubah	13 (8,5)	12 (57,15)

Penerimaan dokter merupakan faktor penentu terhadap keberhasilan dari intervensi/umpan balik yang diberikan apoteker. Umpan balik secara langsung dan tidak langsung (melalui lembar konfirmasi) ternyata menunjukkan tingkat penerimaan dengan hasil yang berbeda. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai cara pemberian umpan balik terhadap tingkat penerimaan dokter. Tingkat penerimaan dokter terhadap umpan balik yang diberikan tersaji pada tabel 6.

**Tabel 6.** Tingkat penerimaan dokter terhadap umpan balik

Tingkat Penerimaan	Dirawat Sp.PD		Dirawat Sp.A	
	<i>Direct Feedback</i> Jumlah (%)	<i>Letter to doctor</i> Jumlah (%)	<i>Direct Feedback</i> Jumlah (%)	<i>Letter to doctor</i> Jumlah (%)
Diterima-Diubah	39 (48,75)	26 (32,5)	5 (27,8)	1 (5,5)
Jumlah (%)	65 (81,25)		6 (33,3)	
Diterima-tidak diubah	1 (1,25)	2 (2,5)	-	-
Jumlah (%)	3 (3,75)		-	
Tidak diterima-tidak diubah	2 (2,5)	10 (12,5)	7 (38,8)	5 (27,8)
Jumlah (%)	12 (15)		12 (66,7)	

Penerimaan dokter terhadap umpan balik yang diberikan apoteker cukup tinggi yaitu 81.25 % untuk pasien yang dirawat oleh dokter Sp.PD, sedangkan pada kelompok pasien yang dirawat oleh Sp.A hanya 33,3 %. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat penerimaan terhadap umpan balik ini.

DRPs yang terselesaikan karena pemberian umpan balik dengan kategori “diterima dan diubah” yang diidentifikasi pada 151 pasien baik yang dirawat oleh dokter Sp.PD maupun yang dirawat oleh dokter Sp.A tersaji pada tabel 7

**Tabel 7.** Prosentase kejadian DRPs yang terselesaikan

Jenis DRPs	Jumlah kasus awal	Jumlah kasus terselesaikan (%)	Jumlah kasus tidak terselesaikan (%)
Indikasi tanpa obat	38	29 (76,3)	9 (23,7)
Obat tanpa indikasi	21	16 (76,2)	5 (23,8)
Pemilihan obat tidak tepat	56	45 (80,4)	11 (19,6)
Dosis & cara pemberian tidak tepat	48	41 (85,4)	7 (14,6)
<i>Adverse Drug Reaction</i>	11	8 (72,7)	3 (27,3)
Interaksi obat	3	2 (66,7)	1 (33,3)
Gagal menerima obat	2	1 (50)	1 (50)
Jumlah kasus	179	142 (79,3)	37 (20,7)

Kasus yang bisa diselesaikan ini adalah kasus yang diberikan umpan balik dengan kriteria “diterima-diubah” . Sedangkan kasus yang tidak terselesaikan adalah kasus yang diberikan umpan balik dengan dua kriteria yaitu “diterima-tidak diubah” dan “tidak diterima-tidak diubah”. Umpan balik dengan tingkat penerimaan “diterima-diubah” adalah umpan balik apoteker yang disetujui oleh dokter dan dilakukan perubahan/koreksi terapi pada pasien. Perubahan terapi ini berdasarkan pada informasi, saran, rekomendasi dan/komunikasi dua arah antara dokter dan apoteker.

Intervensi terapeutik kepada dokter yang dilakukan oleh apoteker memberi dampak pada pelayanan yang lebih aman dan memberikan alternatif penggunaan obat yang lebih *cost effective*. Intervensi terapeutik kepada dokter ini pada umumnya bisa diterima dengan baik terutama di RS pendidikan daripada RS umum lainnya.<sup>7</sup> Kolaborasi dokter/apoteker awalnya sering menimbulkan ketegangan pada kedua belah pihak tetapi hal ini bisa dihilangkan dengan membangun relasi dan komunikasi yang baik antar keduanya. Penelitian yang dilakukan oleh Zillich, *et al.* tahun 2004 menemukan bahwa peran/tugas yang spesifik, saling mempercayai dan menghormati, dan kemauan untuk memulai hubungan/relasi adalah hal yang sangat penting untuk praktek kolaborasi dokter/apoteker.<sup>13</sup>

*Interpersonal relationship* antara dokter/apoteker sangat berpengaruh terhadap *acceptance* meskipun pengalaman klinis dokter juga berpengaruh. Dengan berinteraksi setiap hari baik dalam tugas sebagai dokter, perawat maupun apoteker, dalam komite dan panitia dalam lingkup organisasi, maka *interpersonal relationship* akan semakin berkembang sehingga apoteker memiliki informasi dan pengetahuan baru dari dokter. Lingkup RS Panti Rapih sebagai RS keagamaan yang telah berusia 83 tahun juga sangat mendukung dalam menciptakan relasi antar profesi dan individu.

Penilaian dokter terhadap intervensi terapeutik yang dilakukan oleh apoteker sangat penting untuk diketahui sehingga kolaborasi dokter/apoteker bisa berjalan dengan lebih baik. Penelitian yang dilakukan oleh Ganachari, *et al.*, tahun 2010 mendapatkan bahwa 60% dokter menyatakan bahwa intervensi apoteker membantu dokter dalam menjalankan tugasnya, 100 % dokter menyatakan bahwa pemberian intervensi terapeutik ini harus dilakukan terus menerus dan berkelanjutan. Apoteker mempunyai peran dan tanggung jawab yang besar untuk meningkatkan pelayanan pada pasien dengan melakukan identifikasi permasalahan dalam pengobatan sehingga bisa mengurangi dan mencegah DRPs serta meningkatkan kualitas hidup pasien.<sup>5</sup>

Pada Akhirnya, keberhasilan dari intervensi/umpan balik yang diberikan oleh apoteker tergantung pada *interpersonal relationship*. Mempunyai kepribadian yang baik dan sikap yang kooperatif dari apoteker dan staf medis adalah faktor yang sangat penting terutama pada tahap awal untuk membentuk suatu sistem yang tepat.<sup>10</sup>

Analisis data dilakukan dengan *Relative Risk* dari masing-masing kelompok pasien yaitu kelompok yang teridentifikasi mengalami DRPs dan kelompok pasien yang tidak mengalami DRPs. Analisis Risiko Relatif ini dilakukan untuk mengetahui berapa prosentase penurunan DRPs karena umpan balik apoteker. Dilakukan juga uji *Chi Square* untuk melihat perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

**Tabel 8.** Perhitungan Risiko Relatif dan *Chi Square*

Kelompok Pasien	Masih terdapat DRPs	Tidak terdapat DRPs	Jumlah Pasien	X <sup>2</sup> , P
DRP + pasca intervensi	29 (a)	122 (b)	151	0,000
DRP – pasca intervensi	307 (c)	226 (d)	533	

Rumus yang dipakai adalah sebagai berikut :

$$RR = \frac{a/(a+b)}{c/(c+d)} = \frac{29/151}{307/533} = 0,33$$

Bila menggunakan program Epi Info seri 3,2 dengan RR 0,33 maka diperoleh IK 95% adalah = 0,24-0,47 dengan P values=0,000

Dari hasil perhitungan *Chi Square* tersebut didapatkan bahwa nilai P adalah kurang dari 0,05 yang berarti bahwa ada perbedaan bermakna antara sebelum intervensi dan sesudah intervensi. Hasil perhitungan RR menggambarkan bahwa intervensi (umpan balik) menurunkan resiko hingga 67% terjadinya DRPs.

#### IV. Kesimpulan dan saran

Dari penelitian ini diperoleh beberapa kesimpulan yaitu :

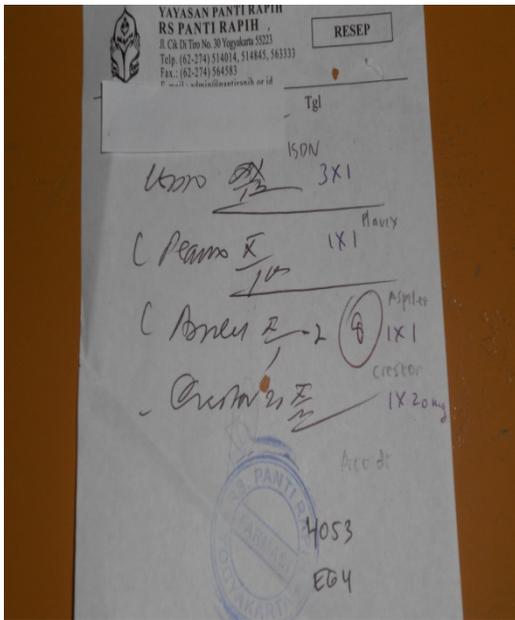
1. Insidensi ketidaklengkapan/ketidakjelasan penulisan resep yang diterima oleh farmasi rawat inap periode 1-31 Maret 2012 adalah 2,49%
2. Insidensi *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien yang dirawat oleh dokter Spesialis Penyakit Dalam periode 1-31 Maret 2012 adalah 22,9% sedangkan pada pasien yang dirawat oleh dokter Spesialis Anak adalah 17,1%
3. Prosentase penerimaan dokter terhadap umpan balik yang diberikan karena adanya DRPs pada pasien yang dirawat oleh dokter Spesialis Penyakit Dalam adalah 81,25% sedangkan pada pasien yang dirawat oleh dokter Spesialis Anak adalah 33,3%
4. Umpan balik yang diberikan terhadap peresepan dapat menurunkan kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) sebanyak 67%

Dari penelitian ini dapat disarankan yaitu :

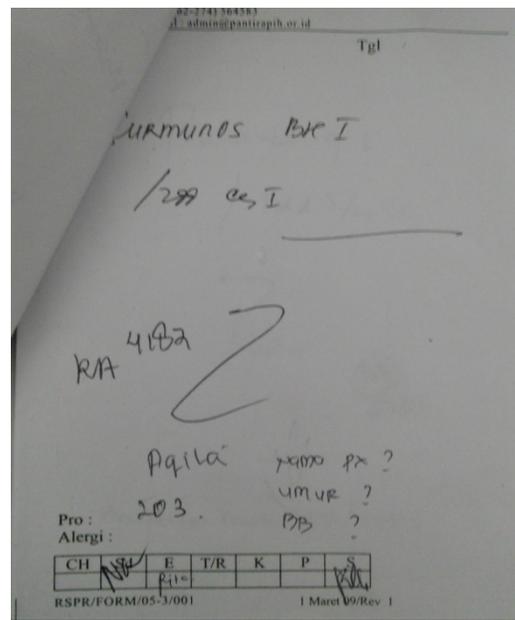
1. Untuk Rumah Sakit Panti Rapih : mengusulkan untuk menerapkan peresepan elektronik di rawat inap agar membantu proses peresepan dalam upaya untuk meningkatkan *medication safety*
2. Untuk para apoteker : mengusulkan agar terus meningkatkan peran nya terutama dalam upaya untuk meningkatkan *medication safety*

## V. DAFTAR PUSTAKA

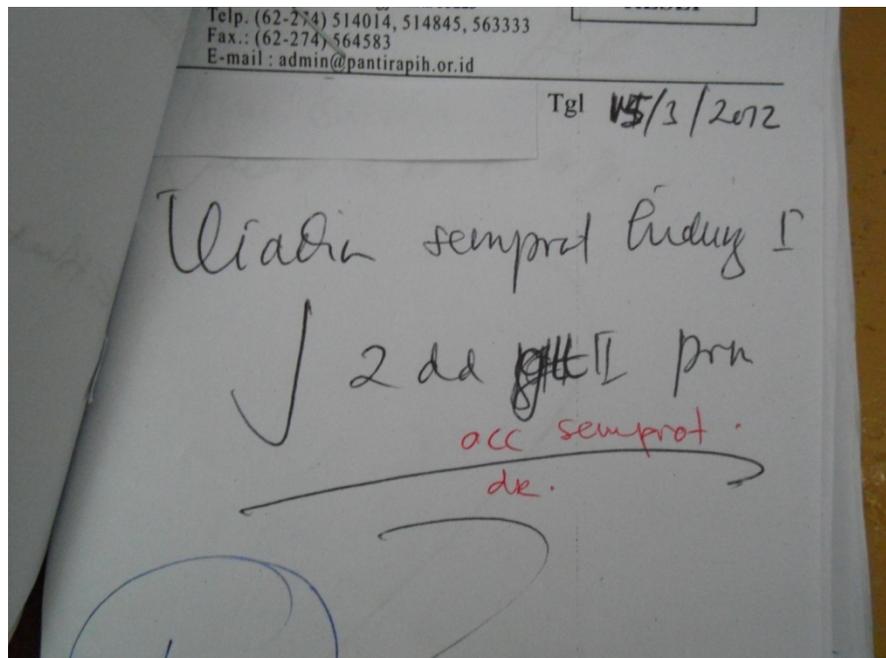
1. Anshari, M., & Neupane, D., (2009). *Study on Determination of Errors in Prescription Writing : A Semi-Electronic Perspective*. Kathmandu University Medical Journal, 7(3), 238-241.
2. Blix, H.S., et al., (2004). *The Majority of Hospitalised Patients have Drug-Related Problems : Result from a Prospective Study in a General Hospital*. European Journal of Clinical Pharmacology, 60(9), 651-658
3. Classen, D.C., Resar, R., Griffin, F., Federico, F., Frankel, T., et al., (2011). *'Global Trigger Tool' Show that Adverse Events in Hospital may be Ten Times Greater than Previously Measured*. Health Affairs, 30 (4), 581-589
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2004). *Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit*, Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
5. Ganachari, M. S., Kumar, B. J., Wali, S. C., & Fabin, M. (2010). *Assesment of Drug Therapy Interventions by Clinical Pharmacist in a Tertiary Care Hospital*. Indian Journal of Pharmacy Practice, 3(3), 22-28.
6. Gerstle, R. S., & Lehmann, C. U. (2007). *Electronic Prescribing Systems in Pediatrics: the Rationale and Functionality Requirements*. Pediatrics, 119(6), e1413-1422.
7. Greco, R., Mann, J., & Graham, K. (1990). *Therapeutic Interventions by Pharmacist*. Dimentions in Health Service, 67(8), 23-25
8. Jani, Y.H., Barber, N., Wong, I.C., (2010). *Paediatric Dosing Error Before and After Electronic Prescribing*. Quality and Safety in Health Care, Aug; 19(4), 337-340
9. Koda-Kimble, M.A., Young, L.Y., Kradjan, W. A., Guglielmo, B.J., Alldredge, B.K., Corelli, R.L., (2005). *Applied Therapeutics : The Clinical Use of Drugs*, 8th ed, Lippincott Williams and Wilkin, Philadelphia.
10. Leape, L. L., Cullen, D. J., Clapp, M. D., Burdick, E., Demonaco, H. J., Erickson, J. I., & Bates, D. W. (1999). *Pharmacist Participation on Physician Rounds and Adverse Drug Events in the Intensive Care Unit*. JAMA: The Journal of the American Medical Association, 282(3), 267-70. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10422996>
11. Strand, L.M., Morley, P.C., Cipolle, R.J., Ramsey, R., Lamsam, G.D. (1990). *Drug-Related Problems : Their Structure and Function*, DICP, The Annals of Pharmacotherapy, 24, 1093-1097
12. Viktil, K. K., Blix, H. S., Moger, T. A., & Reikvam, A. (2007). *Polypharmacy as Commonly Defined is an Indicator of Limited Value in the Assessment of Drug-Related Problems*. British Journal of Clinical Pharmacology, 63(2), 187-95.
13. Zillich, A. J., McDonough, R. P., Carter, B. L., & Doucette, W. R. (2004) *Influential Characteristics of Physician/Pharmacist Collaborative Relationships*. The Annals of Pharmacoteraphy, 38 (5), 764-770



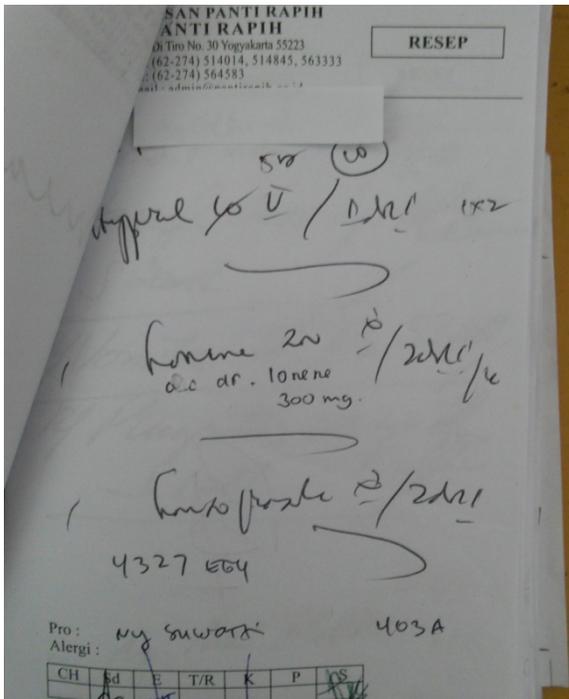
Gambar 1 : resep tidak jelas karena tulisan tidak terbaca



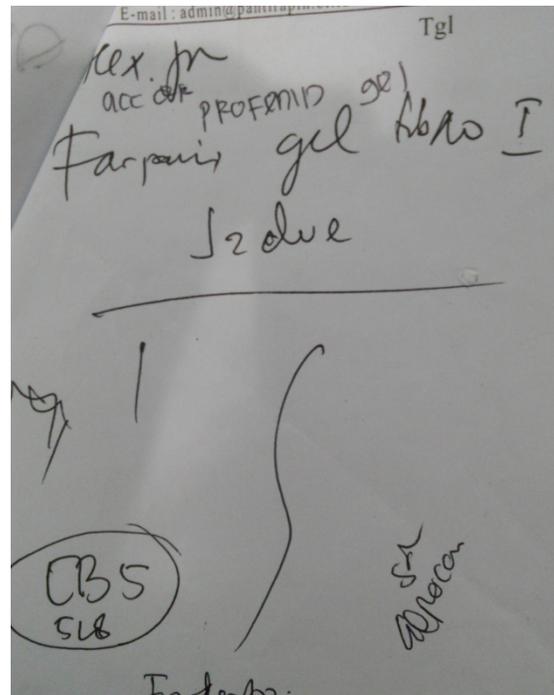
Gambar 2 : identitas penerima obat tidak jelas



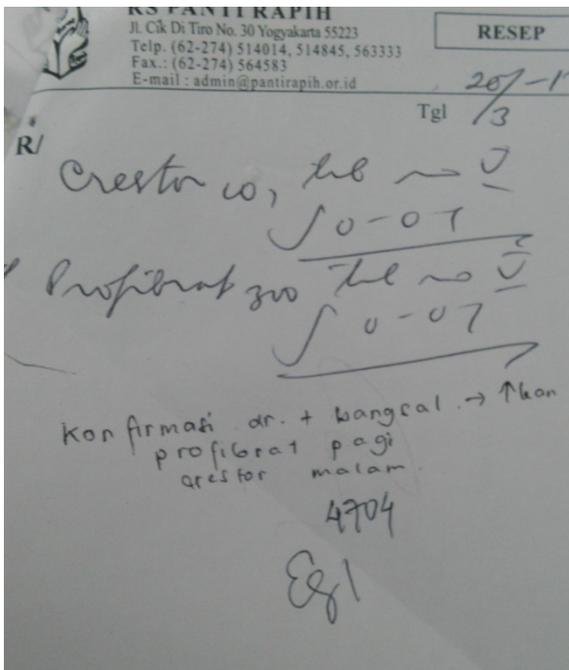
Gambar 3 : Aturan pemakaain tidak sesuai dengan kemasan obat (semprot vs tetes)



Gambar 4 : Resep tidak jelas karena tulisan tidak sesuai dengan kekuatan obat



Gambar 5 : Pergantian obat diluar Formularium RS sehingga perlu konfirmasi dokter



Gambar 6 : Resep dengan interaksi obat yang perlu dikonfirmasi