

**KAJIAN *DRUG RELATED PROBLEMs* (DRPs) PADA PASIEN
HEPATITIS B AKUT DI INSTALASI RAWAT INAP
RS BRAYAT MINULYA SURAKARTA**



KARYA TULIS ILMIAH

**OLEH
IKE KRISNAWATI
NIM. 2173109**

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NASIONAL
SURAKARTA
2020**

**KAJIAN *DRUG RELATED PROBLEMs* (DRPs) PADA PASIEN
HEPATITIS B AKUT DI INSTALASI RAWAT INAP
RS BRAYAT MINULYA SURAKARTA**

***STUDY OF DRUG RELATED PROBLEMS (DRPs) TOWARD
ACUTE HEPATITIS B INPATIENT AT BRAYAT MINULYA
HOSPITAL SURAKARTA***



**KARYA TULIS ILMIAH
DIAJUKAN SEBAGAI PERSYARATAN MENYELESAIKAN
JENJANG PENDIDIKAN DIPLOMA III FARMASI**

**OLEH
IKE KRISNAWATI
NIM. 2173109**

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NASIONAL
SURAKARTA
2020**

KARYA TULIS ILMIAH

**KAJIAN *DRUG RELATED PROBLEMS (DRPs)* PADA PASIEN
HEPATITIS B AKUT DI INSTALASI RAWAT INAP
RS BRAYAT MINULYA SURAKARTA**

Disusun Oleh:
IKE KRISNAWATI
NIM. 2173109

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji
dan telah dinyatakan memenuhi syarat/sah

Pada tanggal 25 Februari 2020

Tim Penguji

Retnowati Adiningsih, S.Farm, Apt (Ketua)

Sri Rejeki Handayani, M.Farm., Apt (Anggota)

Lusia Murtisiwi, S.Farm., M.Sc., Apt (Anggota)

Menyetujui,
Pembimbing Utama



Lusia Murtisiwi, S.Farm., M.Sc., Apt

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Farmasi



Iwan Setiawan, M.Sc., Apt

PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

KAJIAN *DRUG RELATED PROBLEMS (DRPs)* PADA PASIEN HEPATITIS B AKUT DI INSTALASI RAWAT INAP RS BRAYAT MINULYA SURAKARTA

yang dibuat untuk melengkapi persyaratan menyelesaikan jenjang pendidikan Diploma III Farmasi Sekolah Tinggi Kesehatan Nasional, sejauh saya ketahui bukan merupakan tiruan ataupun duplikasi dari Karya Tulis Ilmiah yang pernah dipublikasikan dan atau pernah dipakai untuk mendapatkan gelar di lingkungan Program Studi DIII Farmasi STIKES Nasional maupun di Perguruan Tinggi atau Instansi mana pun, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Apabila terdapat bukti tiruan atau duplikasi pada KTI, maka penulis bersedia untuk menerima pencabutan gelar akademik yang telah diperoleh.

Surakarta, 25 Februari 2020



Ike Krisnawati

NIM 2173109

MOTTO

MAN JADDA WAJADA

Siapa yang bersungguh-sungguh pasti berhasil

MAN SHABARA ZHAFIRA

Siapa yang bersabar pasti beruntung

MAN SARA ALA DARBI WASHALA

Siapa menapaki jalanNya akan sampai ke tujuan

“Tidak akan bergeser dua telapak kaki seorang hamba pada hari kiamat,
sampai dia ditanya (dimintai pertanggungjawabannya)

Tentang umurnya, kemana dihabiskannya

Tentang ilmunya, bagaimana dia mengamalkannya

Tentang hartanya, dari mana diperoleh dan kemana dibelanjakannya

Serta **Tentang tubuhnya**, untuk apa digunakannya”

(H.R at-Tirmidzi)

PERSEMBAHAN

Dengan segala kerendahan dan ketulusan hati, karya tulis ini kupersembahkan kepada :

Allah SWT dan junjungan kami Nabi Besar Muhammad SAW atas limpahan berkat karunia yang tak berkesudahan

Ibuk dan Bapak yang selalu memberikan doa, yang tak pernah putus, sehingga selalu diberi kelancaran dan kemudahan dalam proses belajar ini, serta kasih sayang, perhatian dan bantuan yang telah diberikan Suamiku, Mas Ais, terimakasih untuk doa, perhatian, pengertian, dan kesabarannya, yang selalu menyertai serta selalu ada saat dibutuhkan

Anakku, Mas Ridwan, maafkan untuk waktu dan ketidaksabaran Momi selama ini. Momi berharap, kamu bisa mengambil pelajaran dari Momi, tentang semangat dan kewajiban menuntut ilmu Teman-teman di Instalasi Farmasi RS Brayat Minulya Surakarta, atas doa, perhatian, dukungan, bantuan, semangat dan kesempatan yang telah diberikan selama ini.

Teman-teman Reguler C SIFKES Nasional...The best friends ever had, terima kasih atas kesempatan berteman dengan kalian semua, tentang ceritanya, semangatnya, kerjasamanya, tertawanya, menangisnya, semoga semua suka duka menjadi ladang pahala untuk kita semua

Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih untuk semua doa-doa, dukungan dan semangatnya. Semoga Allah membalas dengan berlipat-lipat kebaikan kepada anda semua..aamiin

PRAKATA

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillahirrobbil'alamin, segala puji syukur ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, taufiq dan hidayahNya, sehingga penulis mampu menyelesaikan penelitian dan penulisan laporan penelitian karya tulis ilmiah yang berjudul *Kajian Drug Related Problems (DRPs) Pada Pasien Hepatitis B Akut di Instalasi Rawat Inap RS Brayat Minulya Surakarta* yang disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Farmasi di Sekolah Tinggi Kesehatan Nasional Surakarta.

Terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah mendorong dan membimbing penulis, baik tenaga, ide-ide maupun pemikiran. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Hartono, S.Si., M.Si., Apt. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional Surakarta.
2. Bapak Iwan Setiawan, S.Farm., M.Sc., Apt. selaku Ketua Program Studi D3 Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional Surakarta.
3. Ibu Lusia Murtisiwi, S.Farm., M.Sc., Apt. selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan pengarahan dan bimbingan serta petunjuk kepada penulis sehingga terselesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

4. Ibu Sri Rejeki Handayani, M.Farm, Apt selaku penguji yang telah mengarahkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Retnowati Adiningsih, S.Farm, Apt selaku Ketua Penguji yang telah mengarahkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh dosen, staf akademik dan karyawan di STIKES Nasional Surakarta.
7. Yayasan RS Brayat Minulya yang telah memberikan dukungan penuh dan kesempatan belajar kepada Penulis.
8. Direktur RS Brayat Minulya Surakarta.
9. Rekan-rekan Instalasi Farmasi RS Brayat Minulya Surakarta.
10. Rekan-rekan Penulis di semua unit RS Brayat Minulya Surakarta.
11. Rekan-rekan Penulis di kelas Reguler C angkatan tahun 2018.
12. Kedua orangtua, suami, anak, serta semua keluarga penulis yang telah memberikan dukungan dan semangat.
13. Semua pihak yang tidak dapat Penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan penulisan selanjutnya. Akhir kata penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak dalam menambah pengetahuan.

Wassalamu 'alaikum warrahmatullahi wabarokatuh

Surakarta, Februari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
PRAKATA.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI.....	xiv
<i>ABSTRACT</i>	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Landasan Teori.....	5
1. Definisi Hepatitis B	5
a. Etiologi Hepatitis B.....	5
b. Epidemiologi Hepatitis B.....	6
c. Penularan Hepatitis B.....	6
d. Patofisiologi Hepatitis B.....	7
e. Manifestasi Klinis Hepatitis B	8

f. Diagnosis Hepatitis B	10
g. Penatalaksanaan Terapi.....	10
h. Pencegahan Hepatitis B	16
2. <i>Drug Related Problems (DRPs)</i>	16
a. Definisi <i>DRPs</i>	16
b. Jenis-jenis <i>DRPs</i>	17
c. Dosis obat	19
d. Reaksi obat yang merugikan	19
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Desain Penelitian	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
C. Instrumen Penelitian	30
D. Definisi Operasional	32
E. Alur Penelitian	34
F. Analisis Data Penelitian	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Karakteristik Pasien	38
1. Distribusi berdasarkan jenis kelamin	38
2. Distribusi pasien berdasarkan usia	39
3. Penyakit penyerta	40
B. Pola penggunaan obat Hepatitis B Akut	44
C. <i>Drug Related Problems(DRPs)</i>	49
1. Dosis kurang	49
2. Dosis lebih.....	51
3. Reaksi obat yang merugikan	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	63

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Tabel Dosis.....	15
Tabel 2. Jenis-jenis <i>DRPs</i>	18
Tabel 3. Karakteristik pasien Hepatitis B Akut di Instalasi Rawat Inap RS Brayat Minulya Surakarta berdasarkan jenis kelamin.....	38
Tabel 4. Karakteristik pasien Hepatitis B Akut di Instalasi Rawat Inap RS Brayat Minulya Surakarta berdasarkan usia.....	39
Tabel 5. Karakteristik pasien Hepatitis B Akut di Instalasi Rawat Inap RS Brayat Minulya Surakarta berdasarkan penyakit penyerta.....	41
Tabel 6. Karakteristik pasien Hepatitis B Akut di Instalasi Rawat Inap RS Brayat Minulya Surakarta berdasarkan jenis penyakit penyerta..	41
Tabel 7. Penggunaan obat Hepatitis B Akut di Instalasi Rawat Inap RS Brayat Minulya Surakarta	44
Tabel 8. Distribusi <i>DRPs</i> dosis kurang.....	50
Tabel 9. Distribusi <i>DRPs</i> dosis lebih.....	51
Tabel 10. Distribusi <i>DRPs</i> interaksi obat potensial.....	53

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Bagan Penelitian	34
Gambar 2. Struktur Curcumin	46

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Tabel Pengumpul Data Pasien Hepatitis B Akut Instalasi Rawat Inap RS Brayat Minulya Surakarta.....	64
Lampiran 2. Permohonan Ijin Penelitian.....	70
Lampiran 3. Jawaban Ijin Penelitian	71
Lampiran 4. Formulir <i>Ethical Clereance</i> (Kelaikan Etik)... ..	72

INTISARI

Hepatitis B merupakan penyakit infeksi atau inflamasi pada hepatosit yang disebabkan oleh Virus Hepatitis B yang dapat mengakibatkan peradangan hati akut atau menahun, yang bila tidak mendapatkan pengobatan yang optimal dapat mengakibatkan sebagian kasus Hepatitis B akut berlanjut ke sirosis hati dan kanker hati. *Drug Related Problems (DRPs)* adalah suatu peristiwa atau keadaan terapi obat yang berpotensi nyata mempengaruhi hasil terapi yang diinginkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya potensi kejadian dan jumlah *DRPs* yang terjadi pada kategori dosis kurang, dosis berlebih, dan reaksi obat yang merugikan (potensi interaksi obat) pada Hepatitis B Akut di Instalasi Rawat Inap RS Brayat Minulya Surakarta periode Januari 2019-September 2019.

Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif yang bersifat non-eksperimental. Pengambilan sampel dilakukan secara *non probability sampling*. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *sampling* jenuh. Data dianalisis secara deskriptif meliputi karakteristik pasien, karakteristik obat dan *DRPs* potensial.

Hasil penelitian dari 31 pasien Hepatitis B akut yang memenuhi kriteria inklusi menunjukkan bahwa terdapat potensi kejadian *DRPs* sebanyak 20 potensi *DRPs* (45,16%) yang terdiri dari 6 potensi dosis kurang (30,00%), 2 potensi dosis berlebih (10,00%), dan 12 potensi interaksi obat (60,00%).

Kata kunci : *DRPs*, Hepatitis B akut, Ketepatan penggunaan obat

ABSTRACT

Hepatitis B is an infectious disease or inflammation of hepatocytes caused by the hepatitis B virus. It can cause both acute or chronic inflammation of the liver. If it is not treated optimally, this disease can cause cirrhosis and liver cancer. Drug Related Problems (DRPs) is an event or circumstance of drug therapy that have an actual potential to influence the desired therapeutic outcome. This study was aimed to observe the potential occurrence and the number of DRPs categorized as underdose, overdose, and adverse drug reaction (potential drug interaction) that occurred in acute hepatitis B patient in the Inpatient at Brayat Minulya Hospital Surakarta during Januari 2019-September 2019.

This study included descriptive research and non-experimental. Data taken from the patient's medical record sheet. Sampling was done by saturation sampling. Data were analyzed descriptively covering patient characteristics, drug characteristics, and potential DRPs.

Result of the study of 31 acute hepatitis B patients meeting the inclusion criteria showed that there were 20 potential of DRPs occurring (45,16%). The potential of DRPs in the dosage category is underdose are 6 potency (30,00%), overdose are 2 potency (10,00%), and adverse drug reaction (potential drug interaction) funds are 12 potency (60,00%).

Keywords : DRPs, Acute Hepatitis B, The accuracy of the use of drug

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit hepatitis merupakan penyakit infeksi atau inflamasi pada hepatosit yang disebabkan oleh Virus Hepatitis B (VHB) yang dapat mengakibatkan peradangan hati akut atau menahun. Infeksi yang disebabkan virus merupakan penyebab terbanyak dari Hepatitis akut. Terdapat enam jenis virus penyebab utama infeksi akut, yaitu virus Hepatitis A, B, C, D, E, dan F. Penyakit Hepatitis yang disebabkan oleh virus Hepatitis B menempati urutan pertama dalam hal jumlah dan penyebarannya (Arief, 2012).

Virus Hepatitis B telah menginfeksi sejumlah 2 milyar orang di dunia, sekitar 240 juta orang di antaranya menjadi pengidap Hepatitis B kronik, sedangkan untuk Hepatitis C, di dunia diperkirakan sebesar 170 juta orang. Sebanyak 1,5 juta penduduk dunia meninggal setiap tahunnya karena Hepatitis (Pusdatin Kemenkes RI, 2014).

Prevalensi hepatitis di Indonesia tahun 2013 adalah 1,2 % dua kali lebih tinggi dibandingkan tahun 2007. Lima provinsi dengan prevalensi hepatitis tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (4,3%), Papua (2,9%), Sulawesi Selatan (2,5%), Sulawesi Tengah (2,3%) dan Maluku (2,3%). Sedangkan prevalensi hepatitis B di Jawa Tengah adalah 1,0%, di mana terjadi peningkatan dari tahun 2007. Jenis hepatitis yang banyak menginfeksi

penduduk Indonesia adalah hepatitis B (21,8%) dan hepatitis A (19,3%) (Risikesdas, 2013).

Hepatitis B akut memiliki keluhan dan gejala yang sama dengan virus hepatitis lainnya, meskipun sebagian besar kasus Hepatitis B akut akan sembuh, bila tidak mendapatkan pengobatan yang optimal dapat mengakibatkan sebagian kasus Hepatitis B akut berlanjut ke sirosis hati dan kanker hati, yang menyebabkan tingginya angka kematian pasien Hepatitis B (Trisnaningtyas, 2017).

Farmasis sebagai tenaga kesehatan, turut berperan penting dalam menunjang upaya Pemerintah, baik dalam pencegahan maupun penanggulangan penyakit hati. Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan obat (Mongi dan Kandou, 2015).

Keberhasilan terapi pada pasien Hepatitis B dipengaruhi oleh kesesuaian terapi yang diterima pasien dan informasi yang benar dan tepat dalam penggunaan obat. Salah satu cara untuk mengetahui apakah terapi yang diperoleh pasien sudah efektif yaitu dengan cara evaluasi *Drug Related Problems (DRPs)*. Di sini peran farmasis dalam memonitor dan mengoptimalkan terapi dengan cara mencegah dan memecahkan masalah terkait obat (*Drug Related Problems*). Pemberian dosis yang kurang dan berlebihan dapat mengakibatkan terganggunya keberhasilan dan kemungkinan bisa menimbulkan reaksi toksik (Dewi, 2018). Interaksi obat dapat

menimbulkan toksisitas, sampai terjadinya kematian atau turunnya efek terapi pengobatan yang menyebabkan kegagalan pengobatan (Dewi, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Primawati pada tahun 2008 mengenai *DRPs* pada pasien Hepatitis B di RS Panti Rapih Yogyakarta, dari 7 kasus Hepatitis B, ditemukan adanya potensi butuh obat sebanyak 1 kasus (14%), dosis kurang sebanyak 1 kasus (14%), dosis berlebih sebanyak 2 kasus (28%), efek samping dan interaksi obat sebanyak 1 kasus (14%).

Berdasarkan pernyataan tersebut, maka perlu dilakukan penelitian tentang kajian *Drug Related Problems (DRPs)* pada pasien Hepatitis B akut kategori dosis kurang, dosis berlebih dan reaksi obat yang merugikan pada pengobatan Hepatitis B akut di Instalasi Rawat Inap RS Brayat Minulya Surakarta Periode Januari 2019-September 2019.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah :

1. Bagaimana karakteristik pasien Hepatitis B akut yang dirawat di RS Brayat Minulya Surakarta Periode Januari 2019-September 2019 ?
2. Bagaimana pola pengobatan pada pasien Hepatitis B akut di RS Brayat Minulya Surakarta Periode Januari 2019-September 2019 ?
3. Berapa persentase *Drug Related Problems (DRPs)* yang mencakup :
 - a. Dosis kurang (*dosage too low*)
 - b. Dosis berlebih (*dosage too high*)
 - c. Reaksi obat yang merugikan (*adverse drug reaction*).

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui karakteristik pasien Hepatitis B akut yang dirawat di RS Brayat Minulya Surakarta Periode Januari 2019-September 2019
2. Mengetahui pola pengobatan pada pasien Hepatitis B akut di RS Brayat Minulya Surakarta Periode Januari 2019-September 2019
3. Mengetahui persentase *Drug Related Problems (DRPs)* yang mencakup :
 - a. Dosis kurang (*dosage too low*)
 - b. Dosis berlebih (*dosage too high*)
 - c. Reaksi obat yang merugikan (*adverse drug reaction*)

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat sebagai sumber informasi tentang kajian *Drug Related Problems (DRPs)* pada pasien Hepatitis B akut di Instalasi Rawat Inap RS Brayat Minulya Surakarta.

2. Manfaat Praktis

Bagi pihak farmasis RS Brayat Minulya Surakarta, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memberikan gambaran pola pengobatan dan sebagai bahan pertimbangan dalam pemberian terapi kepada pasien Hepatitis B akut di Instalasi Rawat Inap RS Brayat Minulya Surakarta.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian tentang Kajian *Drug Related Problems (DRPs)* pada pasien Hepatitis B akut di RS Brayat Minulya Surakarta merupakan penelitian deskriptif yang bersifat non-eksperimental, karena tidak ada perlakuan pada subyek uji. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif (data yang sudah ada) yaitu dengan pengambilan data di rekam medis pasien dengan Hepatitis B akut di Instalasi Rawat Inap RS Brayat Minulya Surakarta periode Januari 2019-September 2019.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Brayat Minulya Surakarta. Waktu penelitian adalah bulan November 2019-Januari 2020.

C. Instrumen Penelitian

1. Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar pengumpul data pasien Hepatitis B akut di Instalasi Rawat Inap RS Brayat Minulya Surakarta periode Januari 2019-September 2019.

2. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Hepatitis B akut yang tercatat pada Sistem Informasi Rumah Sakit Brayat Minulya periode Januari 2019-September 2019. Berdasar data yang diperoleh dari rekam medis, besar populasi sebanyak 31 pasien.

3. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien Hepatitis B akut yang diambil berdasarkan kriteria inklusi yang ditetapkan.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Pasien rawat inap yang terdiagnosis Hepatitis B akut, baik dengan diagnosis utama maupun diagnosis tambahan.
- b. Pasien dengan data rekam medik yang lengkap meliputi umur, jenis kelamin, diagnosis, pemeriksaan HbsAg dengan hasil positif.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Data rekam medis yang rusak.

4. Besar Sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara *non probability sampling*, yaitu pengambilan sampel yang tidak memberi peluang yang sama bagi setiap anggota populasi. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *sampling* jenuh yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2010). Jumlah populasi penderita Hepatitis B akut di Instalasi Rawat Inap RS Brayat Minulya Surakarta periode Januari 2019-September 2019 sebanyak 31 pasien, sehingga sampel yang dipakai adalah 31 pasien.

D. Definisi Operasional

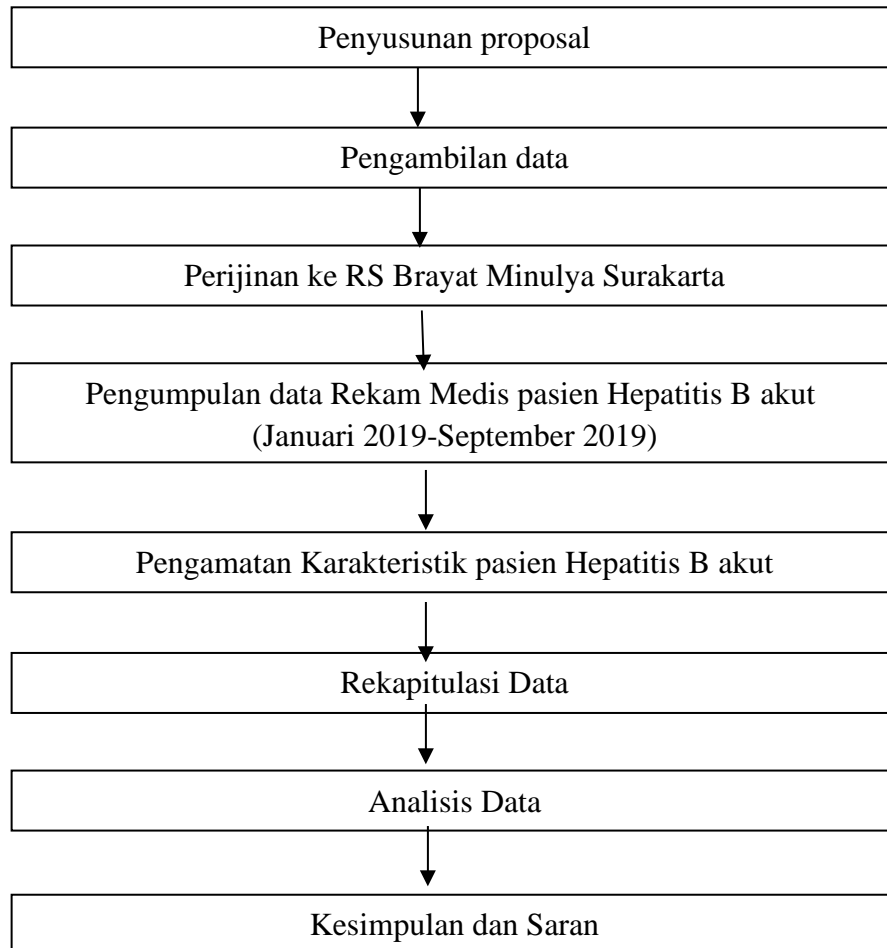
1. Rumah sakit adalah rumah sakit yang digunakan sebagai tempat penelitian yaitu RS Brayat Minulya Surakarta.
2. Instalasi rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit di mana penderita tinggal/mondok di RS Brayat Minulya sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan.
3. Rekam medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien hepatitis B di Instalasi Rawat Inap RS Brayat Minulya.
4. *Drug Related Problems (DRPs)* adalah keadaan terapi obat yang secara nyata mempengaruhi hasil terapi yang diinginkan pada pasien Hepatitis B Akut

yang meliputi dosis kurang, dosis berlebih, dan reaksi obat yang merugikan, yang terjadi di Instalasi Rawat Inap RS Brayat Minulya Surakarta.

5. Dosis kurang adalah dosis yang terlalu kecil yaitu dibawah 20% dari yang seharusnya diberikan pada pasien atau yang frekuensi pemberiannya kurang berdasarkan dosis standar pada pasien Hepatitis B akut di Instalasi Rawat Inap RS Brayat Minulya Surakarta.
6. Dosis lebih adalah pemakaian dosis lebih dari 25% dari dosis standar yang seharusnya diberikan kepada pasien Hepatitis B akut di Instalasi Rawat Inap RS Brayat Minulya Surakarta.
7. Reaksi obat yang merugikan adalah setiap respon terhadap suatu obat yang berbahaya dan tidak dimaksudkan terjadi pada dosis biasa, yang digunakan pada manusia untuk profilaksis, diagnosis atau terapi penyakit pada pasien Hepatitis B akut di Instalasi Farmasi RS Brayat Minulya Surakarta.
8. Penyakit penyerta adalah penyakit yang menyertai penyakit Hepatitis B akut sebagai komplikasi yaitu hipertensi, diabetes melitus di RS Brayat Minulya Surakarta
9. Karakteristik pasien adalah penggolongan pasien dengan diagnosa utama Hepatitis B akut dengan batasan umur ≥ 17 tahun, jenis kelamin, dan diagnosis di RS Brayat Minulya.

E. Alur Penelitian

1. Bagan Penelitian



Gambar 1. Bagan Penelitian

2. Cara Kerja

Cara kerja penelitian ini adalah :

- a. Mengajukan surat pengantar untuk penelitian di RS Brayat Minulya.
- b. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada RS Brayat Minulya Surakarta dengan membawa surat pengantar dari STIKES Nasional.
- c. Setelah mendapatkan ijin penelitian, melakukan survey awal untuk menentukan populasi dan sampel.
- d. Melakukan penelusuran catatan medik pasien penderita Hepatitis B akut di RS Brayat Minulya Surakarta dan menuliskannya pada lembar pengumpul data.
- e. Melakukan analisis terhadap data yang diperoleh.
- f. Membuat kesimpulan berdasarkan analisis data.

F. Analisis Data Penelitian

Analisis data dilakukan dengan melihat karakteristik pasien berdasarkan umur dan jenis kelamin, kemudian mengelompokkan obat yang digunakan dalam terapi pengobatan Hepatitis B akut berdasarkan golongan obat dan jenis obat, setelah itu dihitung jumlah kasus yang terjadi *DRPs*, kemudian dikelompokkan berdasarkan tipe atau jenis *DRPs*. Untuk tata cara analisis hasil dilakukan sebagai berikut :

1. Karakteristik pasien Hepatitis B Akut

- a. Persentase jenis kelamin pasien Hepatitis B akut

$$\% = \frac{\text{Jumlah pasien dengan jenis kelamin tertentu} \times 100\%}{\text{Jumlah semua sampel}}$$

- b. Persentase usia pasien Hepatitis B akut

$$\% = \frac{\text{Jumlah pasien dengan usia tertentu} \times 100\%}{\text{Jumlah semua sampel}}$$

- c. Persentase diagnosis pasien tanpa penyakit penyerta

$$\% = \frac{\text{Jumlah pasien tanpa penyakit penyerta} \times 100\%}{\text{Jumlah semua sampel}}$$

- d. Persentase diagnosis pasien dengan penyakit penyerta

$$\% = \frac{\text{Jumlah pasien dengan penyakit penyerta} \times 100\%}{\text{Jumlah semua sampel}}$$

2. Pola penggunaan obat Hepatitis B akut

- a. Persentase golongan dan jenis obat

$$\% = \frac{\text{Golongan dan jenis obat} \times 100\%}{\text{Jumlah semua sampel}}$$

3. Kajian penggunaan obat pada kasus Hepatitis B akut dilakukan dengan mengidentifikasi *DRPs* sebagai berikut :

a. % pasien yang mengalami *DRPs* = $\frac{\text{Jumlah pasien mengalami } DRPs \times 100\%}{\text{Jumlah semua sampel}}$

b. % kejadian *DRPs* dosis kurang = $\frac{\text{Jumlah kasus dosis kurang} \times 100\%}{\text{Jumlah kejadian } DRPs}$

c. % kejadian *DRPs* dosis lebih = $\frac{\text{Jumlah kasus dosis lebih} \times 100\%}{\text{Jumlah kejadian } DRPs}$

$$d. \quad \% \text{ kejadian } DRPs \text{ interaksi obat} = \frac{\text{Jumlah kasus interaksi obat} \times 100\%}{\text{Jumlah kejadian } DRPs}$$

Data yang diperoleh dianalisis dengan metode *Subjective, Objective, Assesment, Plan (SOAP)*, kemudian dianalisis berdasarkan *guideline* yang digunakan. Acuan yang digunakan untuk kajian terapi Hepatitis B akut ini adalah *Pharmacoterapy Handbook Sixth Edition, Drug Information Handbook 25th Edition, Informatorium Obat Nasional Indonesia (IONI) Tahun 2008, Formularium RS Brayat Minulya Surakarta tahun 2018*. Evaluasi *DRPs* kategori interaksi obat menggunakan *Medscape*. Data yang diperoleh kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan dibahas dalam bentuk uraian deskriptif .

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik pasien Hepatitis B akut di Instalasi Rawat Inap RS Brayat Minulya periode Januari 2019-September 2019 berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak terinfeksi Hepatitis B akut adalah laki-laki yaitu sebanyak 20 pasien (64,52%), berdasarkan usia pasien yang paling banyak terinfeksi Hepatitis B akut berusia 56-65 tahun sebanyak 14 pasien (45,45%), dan pasien Hepatitis B akut dengan penyakit penyerta sebanyak 22 pasien (70,97%), dengan penyakit penyerta terbanyak adalah hipertensi sebanyak 5 pasien (22,73%).
2. Pola penggunaan obat Hepatitis B akut di Instalasi Rawat Inap RS Brayat Minulya periode Januari 2019-September 2019 adalah golongan obat hepatoprotektor yaitu sebanyak 21 pasien (24,70%), golongan Pompa Proton Inhibitor sebanyak 14 pasien (16,47%), golongan SSRI sebanyak 17 pasien (20,00%), golongan antagonis reseptor H₂ sebanyak 12 pasien (14,12%), analgesik non opioid sebanyak 12 pasien (14,12%), khelator dan senyawa kompleks sebanyak 9 pasien (10,59%).

3. Besar potensi terjadinya *DRPs* pada pasien Hepatitis B akut di Instalasi Rawat Inap RS Brayat Minulya periode Januari 2019-September 2019 yaitu :
 - a. Dosis kurang sebesar 30,00%
 - b. Dosis berlebih sebesar 10,00%
 - c. Reaksi obat yang merugikan sebesar 60,00%

B. Saran

1. Perlu adanya komunikasi dan kerjasama yang tepat antara dokter, farmasis dan tenaga kesehatan lainnya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian dan pengobatan pada pasien sehingga didapatkan terapi yang tepat, efektif, dan aman.
2. Pencatatan lembar rekam medis sebaiknya dituliskan secara lengkap dan jelas sehingga dapat memberikan informasi yang lebih akurat sebagai sarana dokumentasi, edukasi, dan peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiawati, N., & Mutmainah, N. (2015). *Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Tukak Peptik di Instalasi Rawat Inap Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2014* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Agustina., Annisa & Prabowo. (2015) . Potensi Interaksi Obat Resep Pasien Hipertensi di Salah Satu Rumah Sakit Pemerintah di Kota Samarinda. *Jurnal Sains dan Kesehatan, 1 (4) : 208 – 213.*
- Arief, S. 2012. Hepatitis Virus. In Ed. *Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi.*
- Azhar, K., Pradono, J., dan Sukoco, N. E. W. (2018). Hubungan Perilaku Cuci Tangan, Pengelolaan Air Minum Dan Rumah Sehat Dengan Kejadian Hepatitis Di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan, 17(1), 41-51.*
- Adnyana, I. K., Andrajati, R., Setiadi, A. P., Sigit, J. I., Sukandar, E. Y. 2013. ISO Farmakoterapi. PT. ISFI Penerbitan: Jakarta.
- Aberg, J.A., Lacy,C.F, Amstrong, L.L, Goldman, M.P, and Lance, L.L., 2016, Drug Information Handbook, 25th edition, Lexi-Comp for the American Pharmacists Association.
- Cipolle, R.J., Strand, L., & Morley, P., 2012, *Pharmaceutical Care Practice: The Patient Centered Approach To Medication Management Third Edition*, Mcgraw-Hill, New Yorkdienstag, J.L. *Hepatitis B Virus Infection*. Nengl J Med 2008;359:1486-500 engl.
- Cinthya, S. E., Pradipta, I. S., & Abdulah, R. (2012). Penggunaan Obat Penginduksi Kerusakan Hati pada Pasien Rawat Inap Penyakit Hati. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia Volume, 1.*
- Cahyani I.W.N., 2014, *Identifikasi Drug Related Problems (DRPs) Kategori Dosis Berlebih dan Subdosis pada Peresepan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pasien Dewasa*, Skripsi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Sebelas Maret, Surakarta, pp. 1–33.
- Depkes RI. 2008. Informatorium Obat Nasional Indonesia (IONI). Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dewi, W. O. (2018). *Kajian Drug Related Problems (DRPs) Pada Pasien Osteoarthritis Terkait Permasalahan Dan Reaksi Obat yang Merugikan di RS Karima Utama Utama Kartasura.*

- Dewi, T., Masruhim, M. A., & Sulistiarini, R. (2016). *Identifikasi Obat Penginduksi Kerusakan Hati Pada Pasien Hepatitis di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahrani*. In Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences (Vol. 3, pp. 151-157).
- Direktorat Pengawasan Kesehatan Kerja (2005). Direktorat Jenderal Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan Departemen Tenaga Kerja Dan Transmigrasi RI, Jakarta.
- Debby, M. J. C (2015). *Evaluasi Drug Related Problems (DRPs) Obat Antipeptik Pada Pasien Dengan Peptic Ulcer Disease (PUD) NON Spesifik Sekunder Rawat Inap RSUP dr.Sardjito Yogyakarta*.
- Fadila, M. N. (2015). Hematemesis Melena dikarenakan Gastritis Erosif dengan Anemia dan Riwayat Gout Atritis. *Jurnal Medula*, 4(2), 109-113.
- Gitawati, R. (2008), Interaksi Obat Dan Berapa Implikasinya, *Media Litbang Kesehatan* Volume XVIII No 4, 175-184 .
- Gumilas, N. S. A., Harini, I. M., Sylviningrum, T., & Djatmiko, W. (2017). *Faktor Risiko Diabetes Melitus Pada Hepatocellular Carcinoma di Rsud Margono Soekarjo Purwokerto*. Prosiding, 7(1).
- Harahap, R. A. (2017). Pengaruh Faktor Predisposing, Enabling Dan Reinforcing Terhadap Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi di Puskesmas Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir. *Jumantik (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 1(1), 79-103.
- Hadi S., 2013, *Gastroenterologi*, Alumni, Bandung.
- Hasselgren G, Lind T, Lundell L, Aadland E, Efskind P, Falk A, 2009, Continuous Intravenous Infusion of Omeprazole in Elderly Patients with Peptic Ulcer Bleeding Results of a PlaceboControlled Multicenter Study, *Journal Scandinavian of Gastroenterology*, 32(4), 328-333.
- Farikhah, H. N. *Evaluasi Interaksi Obat Potensial Pada Pasien Gastritis Dan Dispepsia Di Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Tahun 2016*.
- Kolesar J. & Vermeulen L., 2016, Top 300 Pharmacy Drug Cards, Mc Graw Hill Education, New York.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pusat Data Dan Informasi Kemenkes RI 2014*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Lopa, A. T., Rusli, B., Arif, M., & Hardjoeno, H. (2018). Analisis Kadar Albumin Serum Dengan Rasio De Ritis Pada Penderita Hepatitis B. *Indonesian Journal Of Clinical Pathology And Medical Laboratory*, 13(2), 60-62.
- Mustofa, S dan Kurniawaty, E. 2013. *Manajemen Gangguan Saluran Cerna Panduan Bagi Dokter Umum*. Lampung : Anugrah Utama Raharja.
- Marinda, F. D, (2014). Hepatoprotective Effect Of Curcumin In Chronic Hepatitis. *Jurnal Majority*, 3(7).
- Mongi, J., dan Kandou, G. D. (2015). *Implementasi Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Angkatan Darat Robert Wolter Mongisidi Manado. Tumoutou*, 1(1).
- Maretta, M. (2017). *Apoteker Berperan Penting Dalam Membantu Masyarakat Menurunkan Biaya Terapi*. Majalah Farmasetika, 1(5), 4-7.
- Medscape. 2019. *Drug Interaction Checker*.
- Mefford, I.N., Mefford, J.T., & Burris, C.A. (2012). Improved Diabetes Control and Pancreatic Function in a Type 2 Diabetic after Omeprazole Administration. *Case Report in Endocrinology*, 2012.
- Oktaviana, R., Didik, S., Susanti. (2013). Perbandingan Interaksi Obat dan Permasalahan Dosis pada Pasien Osteoarthritis di Dua Rumah Sakit. *Jurnal Pharmacy* Vol.10. No 01 ISSN 1693-3591.
- Putri, Y. K., & Rusdiana, T. (2016). *Perbandingan Berbagai Interaksi Obat dengan Herbal: Article Review*. Farmaka, 14(1), 203-213.
- Putri, K. N. D. (2010). *Perbandingan Efektifitas Ondansetron dan Metoklopramid Dalam Menekan Mual dan Muntah Paska Laparatomi*.
- Puspita, T., & Kamilah, I. (2018). *Pengkajian Penggunaan Obat Pada Pasien Hepatitis B Di Rumah Sakit Umum Pemerintah Kabupaten Garut. Jurnal farmako bahari*, 7(1), 36-41. Pusat Data Dan Informasi. Situasi Dan Analisis Hepatitis.
- Stockley, I.H. 2008. *Stockley's Drug Interaction Eighth Edition*. Pharmaceutical Pres London. Pp 2-11, 23, 36.
- Siregar, Kumolosari, 2016, *Farmasi Klinik Teori dan Penerapan* . Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

- Sukandar, E. Y., Andrajati, R., Sigit, J. I., Adnyana, I. K., Setiadi, A. P. & Kusnandar, 2013, *ISO Farmakoterapi*, Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, Jakarta.
- Siswoyo, B., & Goro, J. I. (2015). Diagnosis Penyakit Hati Melalui Sistem Pakar. *Jurnal Computech & Bisnis*, 2(1), 45-51.
- Suharjo, J.B. dan Cahyono, B., 2006, *Diagnosis dan Menejemen Hepatitis B Kronis*, Cermin Dunia Kedokteran, 150, 5-9.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung :Alfabeta.
- Tatro, D.S. 2009, *Drug Interaction Facts*, A Wolters Kluwer Company, St. Louis, Missouri
- Tuloli, T. S., Madania, M., Mustapa, M. A., & Tuli, E. P. (2019). Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Toto Kabila Periode 2017-2018. Parapemikir: *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 8(2), 25-32.
- Theджа Md. 2012. *Genetic Diversity Of Hepatitis B Virus In Indonesia: Epidemiological And Clinical Significance*. Jakarta: Dic Creative.
- Trisnaningtyas, R. W. (2017). Evaluasi Terapi Pada Pasien Hepatitis B di Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Farmasi UII*, 13(1).
- Ventiani, N., Lastri, S., & Pratiwi, D. (2015). Frekuensi HBsAg Positif pada Uji Saring Darah di Palang Merah Indonesia Cabang Padang Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3).
- Wahyuni, S., Asrikan, M. A., Sabana, M. C. U., Sahara, S. W. N., Murtiningsih, T., dan Putriningrum, R. (2013). Daun Kelor (*Moringa aloi feralam k*) Hepatitis B. *Jurnal Kesehatan Dasar*.
- WHO, 2017. Global Hepatitis Report 2017. World Health Organization , Geneva .
- Wei, Z. Q., Zhang, Y. H., Ke, C. Z., Chen, H. X., Ren, P., He, Y. L., & Meng, Z. J. (2017). Curcumin inhibits hepatitis B virus infection by down-regulating cccDNA-bound histone acetylation. *World journal of gastroenterology*, 23(34), 6252.
- Winata, Arya P., dan Hasan, F. E. (2017). *Identifikasi Hasil Hepatitis B Surface Antigen (Hbsag) Pada Perawat Yang Bekerja Di Ruang Infeksi Rumah*

Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari).

Wijayanti A. and Saputro, W Y., 2012, Pola Persepan Obat Dispepsia dan Kombinasinya Pada Pasien Dewasa Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Yogyakarta Persaudaraan Djamaah Haji Indonesia (PDHI) 2012, *CERATA Journal of Pharmacy Science*, 18–30