

## ANALISIS EFEK SAMPING OBAT (ESO) PADA PASIEN GERIATRI DI RUANG RAWAT INAP INTERNE RUMAH SAKIT X PROVINSI BENGKULU

Tri Dewi Zakinah<sup>1</sup>, Yelly Oktavia Sari<sup>2</sup>, Dedy Almasdy<sup>3\*</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Andalas, Sumatera Barat, Indonesia

E-mail: [dedyalmasdy@phar.unand.ac.id](mailto:dedyalmasdy@phar.unand.ac.id)

\*corresponding author

### ABSTRAK

Efek samping obat adalah semua respon terhadap suatu obat yang merugikan dan tidak diinginkan, yang terjadi pada dosis normal pemakaian. Reaksi obat yang merugikan dapat mengancam jiwa dan menyebabkan kerusakan permanen serta pengobatan khusus, terutama pada populasi geriatri karena perubahan fisiologis yang mengubah farmakodinamik dan farmakokinetik banyak obat. Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi pengetahuan, pengalaman, penanganan dan cara pelaporan ESO oleh tenaga kesehatan di ruang rawat inap interne rumah sakit "X" provinsi Bengkulu. Metode kualitatif digunakan dalam penelitian ini dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara semi terstruktur terhadap 12 informan yang terdiri dari apoteker, dokter dan perawat. Data hasil wawancara direkam, ditranskrip, kemudian dilakukan *content analysis* dengan *Software NVivo versi 12*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tenaga kesehatan tentang farmakovigilans masih kurang, yang berarti pelaporan ESO masih terbatas dan bersifat pasif. Selain itu, informan telah memahami cara penanganan ESO. Obat antibiotik menyebabkan gatal pada kulit, yang merupakan penyebab tersering kasus ESO. Semua informan setuju bahwa sangat penting melaporkan kejadian ESO untuk melindungi keselamatan pasien. Untuk meningkatkan pelaporan ESO, sosialisasi dan pelatihan kesehatan secara teratur dapat dilakukan.

**Kata Kunci:** Efek Samping Obat; Geriatri; Kualitatif

### ABSTRACT

*Adverse Drug Reactions are all responses to a drug that are detrimental and undesirable, which occur at normal doses of use. Adverse drug reactions can be life-threatening and result in permanent damage and special treatment, especially in the geriatric population due to physiologic changes that alter the pharmacodynamics and pharmacokinetics of many drugs. The aim of this study was to explore the knowledge, experience, handling and methods of reporting ESO by health workers in the internal inpatient ward of Hospital "X" Bengkulu province. Qualitative methods were used in this research with data collection techniques through semi-structured interviews with 12 informants consisting of pharmacists, doctors and nurses. Data from interviews were recorded, transcribed, then content analyzed using NVivo software version 12. The research results showed that health workers' knowledge about pharmacovigilance was still lacking, which meant that ESO reporting was still limited and passive. Apart from that, the informant understands how to handle ESO. Antibiotic drugs cause itching of the skin, which is the most common cause of ESO cases. All informants agreed that it is very important to report ESO events to protect patient safety. To increase ESO reports, regular health outreach and training can be carried out.*

**Keywords:** Adverse Drug Reaction; Geriatrics; Qualitative

### PENDAHULUAN

Efek Samping Obat (ESO) atau (*Adverse Drug Reaction /ADR*) adalah semua respons terhadap suatu obat yang merugikan dan tidak diinginkan, yang terjadi pada dosis yang biasanya digunakan pada

manusia untuk pencegahan, diagnosis, atau terapi penyakit atau untuk modifikasi fungsi fisiologis (BPOM & JICA, 2020). Kurang lebih 197.000 kematian setiap tahun di Eropa disebabkan oleh reaksi obat yang merugikan (Hadi *et al.*, 2017). Beberapa negara, seperti Austria, Belgia, Yunani, Latvia, dan Portugal, mengumpulkan laporan reaksi obat yang merugikan pasien di bawah 10% per tahun pada 2017–2018. Irlandia dan Estonia memiliki laporan reaksi obat yang merugikan tertinggi di Eropa, sebesar 36% pada tahun yang sama (Valinciute-Jankauskiene & Kubiliene, 2021). Sementara kejadian ADR atau ESO di Indonesia berkisar antara 0,9 persen hingga 99 persen tergantung pada penggunaan obat, durasi dan dosis terapi. Obat-obatan seperti insulin, agen kardiovaskular, dan antiinflamasi merupakan obat dengan menyumbang kejadian ADR tertinggi dengan persentase maksimum pada penelitian sebelumnya lebih dari 60% (Maharani & Yugatama, 2023).

Populasi geriatri yang mengalami peningkatan morbiditas sehubungan dengan penggunaan obat-obatan memiliki risiko ADR atau ESO yang lebih tinggi. Dalam sebuah penelitian cross-sectional mengenai prevalensi ADR pada pasien berusia lebih dari 65 tahun yang dirawat di rumah sakit, ditemukan bahwa 12,3% pasien geriatri dengan diabetes melitus terlibat dengan ADR, dan sekitar 70% dapat dihindari (Cahir *et al.*, 2023). Selain itu, juga ditemukan persentase kejadian ADR pada pasien geriatri dengan diabetes melitus adalah 12,3% dengan derajat kepastian probable (besar kemungkinan) dan 26,2% possible (mungkin) menggunakan algoritma naranjo di kota Bengkulu (Handayani *et al.*, 2022). Menurut WHO, 2022 setidaknya 1 dari 6 orang di dunia akan berusia 60 tahun atau lebih pada tahun 2030 ini menunjukkan peningkatan populasi geriatri.

Di sisi lain, persentase geriatri di Indonesia telah meningkat setidaknya 3% selama lebih dari sepuluh tahun (2010-2021) menjadi 10,82% (Badan Pusat Statistik, 2022). Penyakit kronik degeneratif, sindrom geriatri, disabilitas, dan penurunan kualitas hidup akan meningkat sebagai akibat dari populasi yang semakin tua (Mangoni & Jackson, 2004 ; Notenboom *et al.*, 2014) serta juga merupakan penyebab umum rawat inap geriatri (Laatikainen *et al.*, 2016). Karena berbagai kelainan komorbiditas, gangguan kognitif dan fungsional, serta prevalensi penyakit komorbiditas multiple obat-obatan (polifarmasi) dan perubahan yang terkait dengan usia, farmakokinetik, dan farmakodinamik, pasien geriatri sangat rentan terhadap ADR (Onder *et al.*, 2002).

Efek samping obat (ESO) adalah bagian dari studi farmakovigilans yang bertujuan untuk menemukan masalah keamanan obat yang tidak diketahui, peningkatan frekuensi ESO, faktor risiko, pengukuran risiko, komunikasi informasi keamanan obat, dan mencegah risiko keamanan obat (BPOM & JICA, 2020). Pelaporan ESO juga dapat mengurangi angka kematian dan hasil yang parah, masuk kembali pasien ke rumah sakit, biaya rumah sakit, kejadian ESO di masa depan, dan kualitas perawatan pasien (Wolfe *et al.*, 2018). Dokter, perawat, dan apoteker memiliki tanggung jawab untuk mengidentifikasi, mencatat, melaporkan, dan mencegah ADR dalam praktik klinis biasa (Srisuriyachanchai *et al.*, 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Damris *et al.*, 2020 petugas kesehatan yang bekerja di ruang rawat inap salah satu rumah sakit di Kota Padang tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang ADR karena kegiatan farmakovigilans belum dilakukan. Selain itu, meningkatnya jumlah pasien dan jumlah staf yang diperlukan untuk merawat pasien, serta kurangnya waktu untuk melaporkan ADR (Hussain *et al.*, 2020). Karena kurangnya sosialisasi perawat dan dukungan fasilitas rumah sakit, ada kemungkinan kurangnya pemahaman tentang cara pelaporan ke pusat farmakovigilans atau MESO nasional. Selain itu, pelaporan ESO hanya dapat dilakukan secara sukarela menggunakan formulir pelaporan ESO berwarna kuning, atau form kuning. BPOM menyatakan bahwa masih ada masalah dengan pelaporan ESO, termasuk pelaporan. BPOM mengatakan bahwa ada beberapa masalah dengan pelaporan ESO. Ini termasuk laporan yang kurang, kejadian tidak diinginkan yang tidak dilaporkan, dan kurangnya kesadaran profesional kesehatan tentang cara melaporkannya (BPOM & JICA, 2020). Sehingga tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi pengetahuan, pengalaman, penanganan dan cara pelaporan ESO oleh tenaga kesehatan di ruang rawat inap interne rumah sakit “X” provinsi Bengkulu.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang dilakukan di ruang rawat inap interne rumah sakit “X” provinsi Bengkulu periode 13 November 2023 – 13 Januari 2023. Data berasal dari hasil wawancara semi terstruktur secara mendalam dilakukan dengan menemui satu persatu informan secara tatap muka langsung kepada dokter, perawat, dan apoteker klinis. Dalam mengumpulkan data peneliti menggunakan 4 alat bantu yaitu pedoman wawancara, alat perekam, buku catatan, dan *software NVivo versi 12*.

**Tabel 1.** Daftar Topik Wawancara ke Tenaga Kesehatan

Topik Wawancara
1. Pengetahuan tentang defenisi Farmakovigilans dan ESO
2. Pengalaman tentang kasus ESO pada pasien geriatri
3. Pengetahuan tentang penanganan dan cara pelaporan ESO
4. Pendapat dan opini tentang pentingnya pelaporan ESO

Teknik Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode *content analysis*. Tahap pertama mentranskrip seluruh hasil rekaman wawancara secara manual diketik kata demi kata. Data hasil transkrip wawancara direduksi, diklasifikasi, dan dipilih terhadap teks atau kata-kata yang merupakan ide pokok atau kata kunci yang difokuskan pada hal-hal yang penting menggunakan *Software NVivo Versi 12*. Selanjutnya dianalisis secara deskriptif dalam bentuk teks dan ditarik kesimpulan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Data Demografi Informan

Total jumlah informan yang diwawancarai ada 12 orang tenaga kesehatan yang teridri dari, dokter, apoteker, dan perawat. Mayoritas ( $n = 7$ ) umur informan antara 40-50 tahun, sisanya ( $n = 3$ ) di umur 30-40 tahun, dan minoritas ( $n = 2$ ) berumur 20-30 tahun. Dari seluruh informan, pengalaman kerja terbanyak berkisar antara 3-10 tahun, sisanya 10-20 tahun dan hanya 2 orang informan yang memiliki pengalaman >20 tahun. Berikut data demografi informan dapat dilihat pada tabel di bawah ini (Tabel 2):

**Tabel 2.** Data Demografi Informan

Karakteristik	Frekuensi
Jenis Kelamin	
Wanita	9
Pria	4
Umur	
20-30	2
30-40	3
40-50	7
Pendidikan	
Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2
Profesi Apoteker	1
Profesi Ners	3
S2 Keperawatan	1
S1 Keperawatan	1
D3 Keperawatan	4
Pengalaman Bekerja	
3-10 tahun	6
10-20 tahun	5
> 20 tahun	2

### Hasil Content Analysis

Dari hasil *content analysis* didapatkan 4 tema dan subtema yang dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini:

**Tabel 3.** Tema dan Subtema Hasil *Content Analysis*

Kategori	Tema dan Subtema
Pengetahuan	Pengetahuan tentang defenisi Farmakovigilans dan ESO
Pengalaman	Pengalaman tentang kasus ESO pada pasien geriatri <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obat-obat yang beresiko menyebabkan ESO</li> <li>• Kondisi dan reaksi yang timbul pada pasien yang mengalami ESO</li> <li>• Pengaruh komplikasi penyakit, jenis kelamin, dan faktor resiko yang memengaruhi terjadinya ESO</li> <li>• Frekuensi terjadinya ESO</li> </ul>
Penanganan dan pelaporan	Pengetahuan tentang penanganan dan cara pelaporan ESO
Persepsi	Pendapat tentang pentingnya pelaporan ESO

### Tema 1: Pengetahuan tenaga kesehatan tentang farmakovigilan dan ESO

Pengetahuan tenaga kesehatan tentang farmakovigilan sebagian besar mereka tidak mengetahui dan merasa asing dengan istilah tersebut terutama para perawat serta seorang dokter. Seperti yang dipaparkan oleh informan berikut :

“...tidak pernah mendengar...”(D1)

“...kalau istilah seperti mbak katakan itu baru mendengar sih...”(P3)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fahmi *et al.*, 2022 menemukan bahwa mayoritas dokter tidak menyadari peraturan farmakovigilan untuk melaporkan reaksi obat yang merugikan. Hal ini terjadi karena apoteker dan dokter tidak bekerja sama. Dokter yang merawat pasien percaya bahwa kolaborasi dokter-apoteker yang tidak memadai berpengaruh negatif terhadap pencegahan dan pelaporan ESO. Kemudian dalam penelitian ini hanya 3 (tiga) orang saja yang pernah mendengar tentang farmakovigilan yang terdiri dari seorang apoteker, seorang dokter, dan seorang perawat. Tapi dari 3 (tiga) informan tersebut hanya 2 (dua) informan saja yang mengerti tentang farmakovigilans yaitu A1 dan D2. P6 menganggap farmakovigilan mirip atau sama dengan pengertian dengan ESO. Seperti yang diapaparkan dibawah ini :

“...berhubungan tentang evaluasi penilaian pencegahan terhadap dampak reaksi yang merugikan dari obat yang timbul atau tentang efek samping obat...”(A1)

“...itu kurang lebih semacam efek samping proses kejadian serta penanganan...” (D2)

“...ya pernah...pengertiannya itu yaitu adanya reaksi atau, adanya reaksi yang ditimbulkan setelah memasukkan obat itu...”(P6)

Selanjutnya tentang pengetahuan ESO atau ADR para informan. Semua informan telah memiliki pengetahuan yang memadai tentang ESO, yang dapat dilihat dari pemaparan berikut:

“...efek samping ya, efek yang terjadi akibat penggunaan obat diluar perjalanan jenis penyakit...” (D1)

“...jadi efek samping obat yang tidak diharapkan yang terjadi pada pasien...” (P1)

“...efek samping obat iya ini apa namanya tuh reaksi obat yang masuk di dalam tubuh kita yang bisa merugikan kondisi badan kita...” (P4)

“...efek samping obat itu ialah kejadian yang tidak diinginkan seperti timbulnya apa tu pusing apa seperti gitu masalah yang tidak diinginkan yang, merugikan pasien...”(P5)

“...efek samping lebih ke hal-hal negatif...”(P9)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Damris *et al.*, 2020, petugas kesehatan yang bekerja di ruang rawat inap salah satu rumah sakit di Kota Padang tidak tahu banyak tentang ADR atau ESO karena tidak ada kegiatan farmakovigilans. Lingkungan profesional yang tidak tersedia untuk membahas efek samping obat yang tidak memadai adalah hambatan untuk melakukan pelaporan ESO (Alshabi *et al.*, 2022). Selain itu berbagai hambatan yang terjadi mulai dari peningkatan beban kerja, kurangnya pengetahuan, sistem pelaporan, tanggung jawab hukum, serta pelatihan tentang pedoman pelaporan ESO akan menimbulkan kekhawatiran yang signifikan tentang pengetahuan dan praktik perawat tentang aktivitas farmakovigilans di rumah sakit (Hussain *et al.*, 2020).

## Tema 2: Pengalaman tenaga kesehatan tentang kasus obat yang menyebabkan ESO

Untuk pengalaman para informan tentang ESO yang sering terjadi pada pasien geriatri yaitu obat golongan antibiotik yang menyebabkan gatal pada kulit. Antibiotik dapat menyebabkan kulit kemerahan atau bengkak dan gatal sebanyak (70,59%), kulit kemerahan (23,53%), mual dan muntah (2,94%) dan pusing (2,94%) (Iyan Hardiana *et al.*, 2022). Antibiotik juga sering menjadi penyebab kejadian obat yang merugikan 1/8 dari perkiraan kejadian yang ditangani di unit gawat darurat (13,0%; 95% CI 11,7–13,3%).

Untuk menangani kejadian ESO pada pasien geriatri, perawat, apoteker, dan dokter telah melakukan prosedur yang tepat. Salah satu tindakan yang direkomendasikan oleh BPOM adalah menghentikan terapi dengan obat tersebut atau menurunkan dosisnya. Cara ini paling mudah karena mengurangi dosis yang menyebabkan ESO pada pasien. Namun, jika pasien tetap mengonsumsi obat tersebut maka harus ditangani (BPOM & JICA, 2020). Karena ESO dapat muncul melalui mekanisme fisiologis dan patologis yang sama dengan mekanisme penyakit, terkadang sulit untuk membedakannya dan hampir tidak mungkin.

**Tabel 14.** Obat Yang Dicurigai Menyebabkan ESO Informan

Reaksi Yang Terjadi Pada Tubuh	Obat Yang Dicurigai Menyebabkan ESO
Ruam dan Kemerahan Kulit (P2,P3,P4, ,P9)	Cefotaksim, Dimenhidramin
Gatal (D1,D2,P1,P2,P3,P4,P5,P8)	Cefixime, Ciprofloxacin, Amoxicillin, Ampisillin, Asam Mefenammat, Ranitidine, Ibuprofen, Paracetamol, Metamizole
Steven Jhonson Syndrome (D2)	Ceftriaxone, Cefadroxil, Gentamisin, Gentamisin
Bengkak / udem (D1,D2,P2)	Pronalges, Amlodipin, Ketorolak
Mual, Muntah (D1,P7,P9)	Metformin, Ketorolak, Antrain, Metamizole
Nyeri Lambung (D1,P9)	Wirros, Ketorolak
Batuk Kering (D1)	Captopril, Ramipril
Sesak (P8)	Ketoprofen
Hipogligemik (D1)	Glimepirid, Glibenklamid,
Perdarahan saluran cerna (D1)	Warfarin
Kejang-kejang (P5)	Metoklopramid
Ngantuk (D1)	Klonidin

### Keterangan:

- ESO : Efek Samping Obat
- D1 : Dokter 1
- A1 : Apoteker 1
- P1, P2 : Perawat 1, Perawat 2, dan seterusnya

### Tema 3: Pengetahuan tentang penanganan dan cara pelaporan ESO

Kemudian tentang cara pelaporan ESO di ruang rawat inap interne para informan perawat dan dokter masih belum mengetahui tentang pelaporan melalui farmakovigilans atau pusat MESO nasional. Mereka berpandangan bahwa untuk pelaporan ESO hanya dilakukan pencatatan saja di rekam medik dan untuk pelaporan selanjutnya akan ditangani oleh apoteker. Seperti yang dipaparkan sebagai berikut :

*“...harusnya saya tulis status apotekernya yang lapor, iya masa aku yang lapor ke apoteker, apotekernya duduk-duduk saja nanti ya karna ada status sudah status terintegrasi, ya harusnya apotekernya yang melihat status saya, yang lapor kecuali ada reaksi berat atau efek samping berat...”(D1)*

*“...na itu form kuning itu seperti gimana bentuknya kalau di sini status nya itu ada alergi apa itu ada bukan CPPT tapi memang ada form pengkajian nanti ada tulisannya alergi disana ada, kan apa di asessment itu alergi apa aja makanan atau obat nanti ditulis direkam medik tulis di rekam medik nya, jadi kita kasih tau dokter kemudian ya itu aja...”(P1)*

*“...biasanya kita laporkan ke dokter setelah itu kita laporkan ke farmasi nanti dari situ obat apa yang sama kandungannya yang terus yang bisa dimasukkan ke pasiennya jadi nanti ada berkolaborasi tim itu ya dicatat direkam medisnya juga ya direkam medis diaskep semuanya dicatat kalau pasien itu alergi obat-obat tertentu seperti itu...”(P8)*

Menurut Lovia *et al.*, 2019 menyatakan bahwa pengetahuan perawat tentang sistem pelaporan ESO masih kurang karena tidak ada perawat yang dapat melaporkan kasus ESO sesuai prosedur. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Sabiti *et al.*, 2023 menemukan bahwa hasil penilaian responden terhadap sikap tenaga kesehatan dalam pelaporan ESO termasuk kategori cukup sebanyak 54 responden dengan persentase 64.29% dan kategori baik sebanyak 30 responden dengan persentase 64.29%. Adapun hambatan yang mempengaruhi pelaporan ESO karena meningkatnya populasi pasien dan berkurangnya staf, sibuk merawat pasien, dan tidak memiliki cukup waktu untuk melaporkan ESO (Hussain *et al.*, 2020).

Sebenarnya, siapa pun yang menemukan tanda-tanda ESO yang dicurigai baik dokter, perawat, atau tenaga kesehatan lainnya harus melaporkannya. Karena kurangnya sosialisasi perawat dan dukungan fasilitas rumah sakit, ada kemungkinan kurangnya pemahaman tentang cara pelaporan ke pusat farmakovigilans atau MESO nasional. Selain itu, pelaporan ESO hanya dapat dilakukan secara sukarela menggunakan formulir pelaporan ESO berwarna kuning, atau form kuning. BPOM mengatakan bahwa ada beberapa masalah dengan pelaporan ESO, termasuk laporan yang kurang, kejadian tidak diinginkan yang tidak dilaporkan, dan kurangnya kesadaran profesional kesehatan tentang cara melaporkannya (BPOM & JICA, 2020). Serta kurangnya ketersediaan serta akses sarana merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi praktik pelaporan ADR oleh apoteker di rumah sakit (Musdar *et al.*, 2021).

### Tema 4: Pendapat tentang pentingnya pelaporan ESO

Dalam penelitian ini peneliti menanyakan pendapat masing-masing tenaga kesehatan tentang pentingnya pelaporan ESO beserta alasannya. Dari hasil wawancara semua tenaga kesehatan setuju mengenai pentingnya pelaporan ESO adalah penting bahkan sangat penting untuk beberapa informan. Menurut BPOM, 2019, hal ini dilakukan untuk meningkatkan kesadaran tenaga profesional kesehatan tentang pentingnya masalah keamanan obat dan meyakinkan mereka bahwa pelaporan ESO adalah kewajiban moral dan profesional. Tujuannya adalah untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh obat melalui deteksi awal masalah keamanan obat pada pasien dan meningkatkan pemilihan dan penggunaan obat yang rasional oleh tenaga profesional kesehatan.

*“...ya penting lah ya bisa mengurangi kejadian berikutnya kemudian bisa mengantisipasi biar tidak terjadi efek samping obat agar selamat pasien...”(D1)*

“...penting sebenarnya ya kenapa penting ya harapannya ke depan tidak sering terjadi lagi ya kemudian dicatat kira-kira alergi yang paling banyak itu apa analgetik apa antibiotik agar kita hati-hati dalam pemberian itu...” (P1)

Menurut Hussain *et al.*, 2020 menyatakan bahwa tenaga kesehatan dokter, perawat, dan apoteker harus melaporkan ESO karena mereka adalah ujung tombak dalam memberikan layanan kesehatan dan memberikan produk farmasi kepada pasien. Selanjutnya, penelitian Gupta *et al.*, 2015 menemukan bahwa 97% profesional kesehatan setuju bahwa pelaporan ADR diperlukan, dan 92,1% percaya bahwa tenaga kesehatan harus diajarkan secara menyeluruh tentang farmakovigilans. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam pemantauan dan pelaporan efek samping obat untuk keselamatan pasien. Mereka juga berperan penting dalam pelaporan ESO untuk mengidentifikasi sinyal keamanan dari penggunaan produk karena ESO atau reaksi obat yang tidak diinginkan dapat menyebabkan kerugian bagi pasien, masalah medis, perawatan rumah sakit, atau kematian (BPOM & JICA, 2020).

Sebenarnya, rumah sakit telah membentuk tim PMKP dan KFT serta menyediakan form kuning MESO untuk melakukan pelaporan ESO. Namun, kurangnya dukungan dan fasilitas rumah sakit yang optimal menjadi kendala dan hambatan dalam melakukan pelaporan ESO karena pelaksanaan pelaporan ESO hanya bersifat sukarela dan tergantung sepenuhnya pada kesadaran tenaga kesehatan untuk melaporkan ESO yang dicurigai dengan dukungan dan fasilitas dari pihak rumah sakit. atau membuat peraturan dan menyediakan layanan seperti email dan telepon khusus untuk mengakses laporan ESO.

## KESIMPULAN

Pengetahuan tenaga kesehatan masih dianggap kurang tentang farmakovigilans sehingga pelaporan ESO masih terbatas dan bersifat pasif. Sedangkan pengetahuan dan pengalaman tentang ESO informan telah memahami serta mengetahui cara penanganannya. Kasus ESO yang sering terjadi adalah obat antibiotik yang menyebabkan gatal pada kulit. Semua informan setuju bahwa penting melakukan pelaporan kejadian ESO demi melindungi keselamatan pasien. Pihak rumah sakit telah berupaya untuk meningkatkan pelaporan ESO dengan membentuk tim KFT dan PMKP serta menyediakan lembar form kuning MESO tetapi masih terkendala kurangnya dukungan dan fasilitas yang diberikan oleh rumah sakit.

## REFERENSI

- Alshabi, A. M., Shaikh, M. A. K., Shaikh, I. A., Alkahtani, S. A., & Aljadaan, A. (2022). Knowledge, attitude and practice of hospital pharmacists towards pharmacovigilance and adverse drug reaction reporting in Najran, Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 30(7), 1018–1026. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2022.04.014>
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2022*. Jakarta : Badan Pusat Statistik.
- BPOM. (2019). *Farmakovigilans (Keamanan Obat) : Panduan Deteksi dan Pelaporan Efek Samping Obat Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : BPOM.
- BPOM, & JICA. (2020). *Modul Farmakovigilans Untuk Tenaga Profesional Kesehatan, Proyek “Ensuring Drug and Food Safety.”* Jakarta : BPOM.
- Cahir, C., Curran, C., Walsh, C., Hickey, A., Brannigan, R., Kirke, C., Williams, D. J., & Bennett, K. (2023). Adverse drug reactions in an ageing Population ( ADAPT ) study : Prevalence and risk factors associated with adverse drug reaction-related hospital admissions in older patients. *Frontiers in Pharmacology*, 13(1029067), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.1029067>
- Damris, M., Sari, Y. O., & Almasdy, D. (2020). Knowledge and Awareness of Health Workers in Reporting Adverse Drug Reaction of Geriatric Patients at Dr. M. Djamil Padang Hospital. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 5(11), 570–573.
- Fahmi, H. L., Al-jumaili, A. A., & Younus, M. M. (2022). Exploratory Research in Clinical and Social

- Pharmacy The whole experience of public hospital physicians from several specialties with biopharmaceutical effectiveness , safety , adverse drug reactions and interchangeability: A qualitative study. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, 7(October 2021), 100162. <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2022.100162>
- Gupta, S., Nayak, R., Shivaranjani, R., & Vidyarthi, S. (2015). A questionnaire study on the knowledge, attitude, and the practice of pharmacovigilance among the healthcare professionals in a teaching hospital in South India. *Perspectives in Clinical Research*, 6(1), 45. <https://doi.org/10.4103/2229-3485.148816>
- Hadi, M. A., Neoh, C. F., Zin, R. M., Elrggal, M., & Cheema, E. (2017). Pharmacovigilance: pharmacists's perspective on spontaneous adverse drug reaction reporting. *Integrated Pharmacy Research and Practice, Volume 6*, 91–98. <https://doi.org/10.2147/iprp.s105881>
- Handayani, D., Reza Rahmawati, Yona Harianti Putri, Petri Siti Khodijah, Eni Kurniati, & Violina Aniza. (2022). Evaluasi Adverse Drug Reaction (ADR) Antidiabetes Pada Geriatri Berdasarkan Algoritma Naranjo Di Kota Bengkulu. *Medical Sains : Jurnal Ilmiah Kefarmasian*, 7(3), 449–458. <https://doi.org/10.37874/ms.v7i3.413>
- Hussain, R., Hassali, M. A., Rehman, A. U., Muneswarao, J., Atif, M., & Babar, Z. U. D. (2020a). A qualitative evaluation of adverse drug reaction reporting system in pakistan: Findings from the nurses' perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph17093039>
- Hussain, R., Hassali, M. A., Rehman, A. U., Muneswarao, J., Atif, M., & Babar, Z. U. D. (2020b). A qualitative evaluation of adverse drug reaction reporting system in pakistan: Findings from the nurses' perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093039>
- Iyan Hardiana, I. P., Mujaki, A. A., Jerry, & Taufani. (2022). Evaluasi efek samping obat pada pasien rawat inap di Rumah Sakit “ X ” di Jakarta. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 6(1), 35–41.
- Laatikainen, O., Sneek, S., Bloigu, R., Lahtinen, M., Lauri, T., & Turpeinen, M. (2016). Hospitalizations due to adverse drug events in the elderly—a retrospective register study. *Frontiers in Pharmacology*, 7(OCT), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fphar.2016.00358>
- Lovia, S., Sari, Y. O., Almasdy, D., & Amelin, F. (2019). Studi Kualitatif Pengetahuan Perawat tentang Adverse Drug Reaction ( ADR ) di Bangsal Rawat Inap Anak RSUP DR. M. Djamil Padang. *JSFK*, 6(2), 95–103.
- Maharani, L., & Yugatama, A. (2023). Prevalence of adverse drug reaction in Indonesia: A systematic review. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 13(8), 55–67. <https://doi.org/10.7324/JAPS.2023.91550>
- Mangoni, A. A., & Jackson, S. H. D. (2004). Age-related changes in pharmacokinetics and pharmacodynamics: Basic principles and practical applications. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 57(1), 6–14. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2125.2003.02007.x>
- Musdar, T. A., Nadhafi, M. T., Lestiono, L., Lichijati, L., Athiyah, U., & Nita, Y. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Praktik Pelaporan Adverse Drug Reactions (ADRs) oleh Apoteker di Beberapa Rumah Sakit di Surabaya. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 6(2), 96. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v6i2.49794>
- Notenboom, K., Beers, E., Van Riet-Nales, D. A., Egberts, T. C. G., Leufkens, H. G. M., Jansen, P. A. F., & Bouvy, M. L. (2014). Practical problems with medication use that older people experience: A qualitative study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(12), 2339–2344. <https://doi.org/10.1111/jgs.13126>
- Onder, G., Liperoti, R., Fialova, D., Topinkova, E., Tosato, M., Danese, P., Gallo, P. F., Carpenter, I., Finne-Soveri, H., Gindin, J., Bernabei, R., & Landi, F. (2012). Polypharmacy in nursing home in Europe: Results from the SHELTER study. *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, 67 A(6), 698–704. <https://doi.org/10.1093/gerona/glr233>
- Onder, G., Pedone, C., Landi, F., Cesari, M., Della Vedova, C., Bernabei, R., & Gambassi, G. (2002).

- Adverse drug reactions as cause of hospital admissions: Results from the Italian group of pharmacoepidemiology in the elderly (GIFA). *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(12), 1962–1968. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2002.50607.x>
- Sabiti, F. B., Purnami, I. D., Arief, T. A., Sofa, N. A., Yanto, A., & Permatasari, J. D. (2023). Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Tentang Pharmacovigilance Terhadap Sikap Pelaporan ADR di Kota Semarang. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 8(2), 218. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v8i2.68202>.
- Srisuriyachanchai, W., Cox, A. R., & Jarernsiripornkul, N. (2022). Exploring Healthcare Professionals' Practices and Attitudes towards Monitoring and Reporting of Severe Adverse Drug Reactions. *Healthcare (Switzerland)*, 10(6). <https://doi.org/10.3390/healthcare10061077>
- Valinciute-Jankauskiene, A., & Kubiliene, L. (2021). Adverse drug reaction reporting by patients in 12 european countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1–8. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041507>.
- WHO. (2022). *Ageing and Health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=By 2050%2C the world's population,2050 to reach 426 million>.
- Wolfe, D., Yazdi, F., Kanji, S., Burry, L., Beck, A., Butler, C., Esmaeilisaraji, L., Hamel, C., Hersi, M., Skidmore, B., Moher, D., & Hutton, B. (2018). Incidence, causes, and consequences of preventable adverse drug reactions occurring in inpatients: A systematic review of systematic reviews. In *PLoS ONE* (Vol. 13, Issue 10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205426>.