



LAPORAN BIMBINGAN TA/SKRIPSI

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Jl. Diponegoro No 186 Gedanganak - Ungaran Timur, Kab. Semarang - Jawa Tengah

Email: ngudiwaluyo@unw.ac.id, Telp: Telp. (024) 6925408 & Fax. (024) -6925408

Nomor Induk Mahasiswa : 051221067

Nama Mahasiswa : **ASNAT RIMBA DA COSTA**

Ketua Program Studi : **Abdul Roni, S.Fram., M. Farm., Apt**

Dosen Pembimbing (1) : **Anita Kumala Hati**

Dosen Pembimbing (2) : **Anita Kumala Hati**

Judul Ta/Skripsi : **ANALISIS DRUG RELATED PROBLEMS (DRPs) PASIEN DI PUSKESMAS BERGAS KABUPATEN SEMARANG YANG MENDAPATKAN RUJUKAN KE FKRTL**

Abstrak :

Sistem rujukan kesehatan merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan di Indonesia, khususnya dalam konteks Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sejak JKN resmi diluncurkan pada 1

Januari 2014, puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berperan sebagai "gatekeeper" atau penjaga gerbang utama yang bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan dasar yang komprehensif, serta melakukan pemilihan rujukan agar pasien mendapatkan penanganan yang sesuai dengan tingkat kompetensi (Suriati 2023).

Meskipun dirancang untuk meningkatkan efisiensi sistem, implementasi rujukan berjenjang masih menghadapi tantangan, yang salah satunya ditandai dengan tingginya angka rujukan dari FKTP ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL), seperti rumah sakit. Angka rujukan yang melebihi standar ini dapat membebani sistem kesehatan secara keseluruhan (Togatorop et al. 2021). Standar ideal rujukan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan adalah tidak lebih dari 15% dari total kunjungan pasien BPJS setiap bulannya, dengan rasio rujukan nonspesialistik pada zona aman kurang dari 5% (Suriati 2023).

Data empiris menunjukkan bahwa rasio rujukan di banyak Puskesmas masih melampaui standar tersebut. Misalnya, Puskesmas X di Surabaya mencatat rata-rata rujukan pasien JKN sebesar 27% setiap bulannya (Suriati 2023). Sementara di Puskesmas Padangmatinggi, jumlah rujukan non-spesialistik mencapai 6,17%, yang berada di zona tidak aman (Andiaswaty, Nyorong, and Hadi 2020). Secara nasional pun, laporan BPJS Kesehatan tahun 2018 menunjukkan rasio rujukan mencapai 16,60%, melebihi batas 15% (Ramadhani 2020). Tingginya angka ini mengindikasikan bahwa Puskesmas belum optimal menjalankan fungsi gatekeeper-nya.

Tingginya angka rujukan, khususnya yang bersifat berulang, sering kali disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah diagnosis penyakit pasien yang sudah mengalami komplikasi atau bersifat kronis, sehingga membutuhkan penanganan lebih lanjut oleh dokter spesialis (Ramadhani 2020). Rujukan berulang (lebih dari sekali dalam

periode tertentu) menunjukkan potensi masalah dalam efektivitas pelayanan primer, yang dapat meningkatkan beban biaya kesehatan dan risiko kesehatan pasien (Juwita and Santoso 2025)

Di Puskesmas, masalah rujukan ini seringkali berakar pada keterbatasan obat-obatan, sarana, prasarana, dan Sumber Daya Manusia (SDM) spesialis (Ramadhani 2020). Ketidakiengkapan obat-obatan yang dibutuhkan, bahkan untuk kasus penyakit kronis yang seharusnya dapat ditangani di tingkat primer, memaksa dokter merujuk pasien ke fasilitas yang lebih lengkap (Yanthi, Hendratini, and Sulistyo 2023). Selain itu, pengobatan berulang di Puskesmas yang tidak membuahkan hasil, seperti pada pasien hipertensi atau diabetes yang tidak menunjukkan perbaikan, bisa mengindikasikan masalah resistensi obat, dosis yang tidak tepat, atau kepatuhan pasien yang rendah. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pada 2022, Puskesmas menangani sekitar 70-80% kasus kesehatan masyarakat, dengan rujukan sebagai mekanisme untuk kasus yang memerlukan intervensi spesialis (Profil Kemenkes RI 2022), dimana rujukan tersebut terjadi berulang guna untuk mendapatkan pengobatan tepat berdasarkan diagnosis penyakit yang diderita pasien.

Dalam konteks pengobatan, rujukan berulang sering kali terkait dengan keterbatasan sumber daya di Puskesmas. Misalnya, obat-obatan tertentu mungkin tidak tersedia secara rutin di Puskesmas karena keterbatasan stok, anggaran, atau distribusi dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Data dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) menunjukkan bahwa obat-obatan spesifik seperti obat kanker, obat biologis, atau antibiotik khusus sering kali hanya tersedia di rumah sakit, sehingga pasien dengan kondisi kronis atau kompleks harus dirujuk berulang kali (Profil Kemenkes RI 2022). Kegagalan pengobatan berulang yang memicu rujukan ini memiliki kaitan erat dengan permasalahan terkait DRUG RELATED PROBLEMS (DRPs). DRPs didefinisikan sebagai suatu masalah yang timbul dari suatu kondisi dalam pelaksanaan terapi pasien yang menyebabkan ataupun berpotensi menyebabkan tidak tercapainya hasil terapi yang optimal, yang disebabkan berbagai faktor (Suria, Titi Sapparina 2023). Ketika pasien dirujuk ke FKRTL setelah menjalani terapi di FKTP, penting untuk menganalisis apakah kegagalan terapi tersebut disebabkan oleh DRPs yang tidak terdeteksi atau tidak tertangani di tingkat primer.

Secara umum, DRPs dapat dikelompokkan ke dalam tujuh kategori utama, mencakup indikasi tanpa obat, obat tanpa indikasi, obat salah, dosis obat kurang, dosis obat lebih, reaksi obat merugikan, dan ketidakpatuhan pasien. Klasifikasi ini menjadi pedoman penting dalam mengidentifikasi dan mencegah potensi masalah yang dapat menurunkan kualitas terapi pasien, yang pada akhirnya dapat memicu rujukan ke tingkat lanjut.

Beberapa penelitian telah mengidentifikasi pola DRPs yang dominan, terutama pada pasien penyakit kronis yang sering dirujuk. Studi pada pasien hipertensi di RSUD Kota Kendari menunjukkan bahwa kategori DRPs yang paling dominan adalah interaksi obat (36%), diikuti oleh dosis berlebih (24%) dan obat tanpa indikasi (4%) (Suria, Titi Sapparina

2023). Tingginya interaksi obat ini sering terjadi pada pasien yang menjalani terapi kombinasi, seperti pada penggunaan amlodipin dan candesartan, yang berpotensi memicu efek toksik atau menurunkan efektivitas terapi.

Hal yang serupa juga ditemukan pada pasien geriatri dengan pneumonia, kelompok yang sangat rentan terhadap DRPs. Penelitian menggunakan metode Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) V5 menemukan bahwa masalah yang paling banyak ditemukan adalah interaksi obat potensial sebanyak 133 kejadian (80,6%), diikuti dengan kasus indikasi tidak diterapi (8,48%) dan duplikasi zat aktif (4,84%) (Agustina et al. 2023). Hasil ini memperkuat bahwa pasien dengan komorbiditas dan polifarmasi memiliki risiko DRPs yang kompleks, yang tidak hanya berdampak pada hasil terapi tetapi juga dapat meningkatkan biaya perawatan dan risiko hospitalisasi ulang (Agustina et al. 2023). Oleh karena itu, dalam konteks Puskesmas Bergas, analisis pola rujukan berdasarkan diagnosis penyakit akan memberikan gambaran mengenai jenis-jenis kasus yang paling banyak dirujuk. Kemudian, analisis pola DRPs dari pengobatan pasien rujukan akan mengidentifikasi apakah kegagalan pengobatan di FKTP, yang berujung pada rujukan ke FKRTL, dipicu oleh interaksi obat, dosis yang tidak tepat, atau masalah lain.

Tanggal Pengajuan : 08/01/2026
13:14:11
Tanggal Acc Judul : 21/01/2026
10:55:47
Tanggal Selesai Proposal : 30/01/2026
12:33:52
Tanggal Selesai TA/Skripsi : -

No	Hari/Tgl	Keterangan	Dosen/Mhs
BIMBINGAN PROPOSAL			
1	Sabtu,24/01/2026 20:52:18	Tanggal 11 September 2025. Mengajukan Judul Penelitian Kepada Dosen Pembimbing	ASNAT RIMBA DA COSTA
2	Sabtu,24/01/2026 20:53:58	16 September 2025. Bimbingan terkait penentuan judul, Mencari jurnal, dan pemilihan lokasi atau tempat penelitian bersama dosen pembimbing	ASNAT RIMBA DA COSTA
3	Sabtu,24/01/2026 20:59:30	Tanggal 19 September 2025. Bimbingan terkait judul penelitian metode yang akan digunakan kemudian di revisi oleh dosen pembimbing, lalu di ACC judul skripsi.	ASNAT RIMBA DA COSTA

4	Sabtu,24/01/2026 21:04:11	Tanggal 10 Oktober 2025. Pengajuan Proposal, lalu direvisi oleh dosen pembimbing yaitu ibu Anita, yang meliputi refrensi daftar pustaka, dan latar belakang mengenai penjelasan tentang pola rujukan.	ASNAT RIMBA DA COSTA
5	Sabtu,24/01/2026 21:10:33	27 September 2025. Bimbingan dengan ibu Anita selaku Dosen pembimbing terkait dengan latar belakang pola rujukan dan rumusan masalah pada Bab 1, dan pada Bab 2 yaitu landasan teori pada bagian sistem rujukan yang mencakup pola rujukan, penyesuaian regimen terapi yang tidak optimal, serta terkait permasalahan DRPs yang akan diteliti.	ASNAT RIMBA DA COSTA
6	Sabtu,24/01/2026 21:17:42	Tanggal 31 Oktober 2025. Bimbingan dengan ibu Anita selaku Dosen Pembimbing, lalu direvisi pada bagian BAB 2 yaitu terkait tabel DRPs oleh PCNE V9.0, Kerangka teori, dan kerangka konsep	ASNAT RIMBA DA COSTA
7	Sabtu,24/01/2026 21:21:40	Tanggal 12 November 2025. Bimbingan dengan ibu anita selaku Dosen Pembimbing, lalu direvisi pada bagian bab 3 terkait metode penelitian yang berisikan Subjek penelitian, Definisi Operasional, cara Pengumpulan Data, serta cara menganalisis Data.	ASNAT RIMBA DA COSTA
8	Sabtu,24/01/2026 21:24:29	Tanggal 15 November 2025. bimbingan terkait pemantapan proposal pada BAB 1 hingga BAB 3, lalu di ACC Proposal Oleh ibu anita selaku Dosen Pembimbing.	ASNAT RIMBA DA COSTA
BIMBINGAN TA/SKRIPSI			
9	Jumat,30/01/2026 15:17:15	Tanggal 19 December 2025. Bimbingan dengan ibu Anita selaku dosen pembimbing tentang Data RM yang didapatkan dari Puskesmas, serta membahas terkait pengolahan data tersebut.	ASNAT RIMBA DA COSTA

10	Jumat,30/01/2026 15:19:02	Tanggal 13 Januari 2026. Pengajuan BAB 4 Skripsi dan direvisi oleh ibu Anita selaku Dosen Pembimbing.	ASNAT RIMBA DA COSTA
11	Jumat,30/01/2026 15:20:30	Tanggal 22 Januari 2026. bimbingan dengan Ibu Anita terkait analisis DRP pasien rujukan di Puskesmas Bergas	ASNAT RIMBA DA COSTA
12	Jumat,30/01/2026 15:29:04	Tanggal 26 Januari 2026. Bimbingan dengan ibu Anita selaku Dosen Pembimbing terkait Pembahasan pada BAB 4 dan melanjutkan BAB 4-5	ASNAT RIMBA DA COSTA
13	Jumat,30/01/2026 15:30:51	Tanggal 27 Januari 2026. Pengajuan Revisi BAB 15 kepada Ibu Anita selaku Dosen Pembimbing dan Direvisi Oleh ibu Anita.	ASNAT RIMBA DA COSTA
14	Minggu,01/02/2026 18:24:37	Tanggal 2 Februari 2026. ACC Skripsi oleh Ibu Anita selaku Dosen Pembimbing	ASNAT RIMBA DA COSTA

Mengetahui,
Ketua Program Studi



Abdul Roni, S.Fram., M. Farm., Apt
(NIDN: 060959201)

Semarang, 02 Februari 2026



ASNAT RIMBA DA COSTA
(NIM: 051221067)

Dosen Pembimbing (1)



Apt. Anita Kumala Hati, M.Si
(NIDN: 0604108601)

Dosen Pembimbing (2)



Apt. Anita Kumala Hati, M.Si
(NIDN: 0604108601)