

KAJIAN RESEP SECARA ADMINISTRASI DAN FARMASETIK PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD dr. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA PERIODE 10 MARET-10 APRIL 2017

Anna Yusuf, Via Fitria¹, Davit Nugraha¹, Nurunnisa Mentari¹

¹Prodi D3 Farmasi. STIKes Muhammadiyah Ciamis

Email: annayusuf08.ay@gmail.com - Hp 081328577756

ABSTRAK

Kajian resep merupakan aspek yang sangat penting dalam peresepan karena dapat membantu mengurangi terjadinya medication error. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persentase kelengkapan resep dan kejelasan penulisan terkait obat pada resep rawat jalan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya periode 10 Maret – 10 April 2017 berdasarkan Permenkes nomor 58 tahun 2014.

Penelitian yang dilakukan bersifat non eksperimental deskriptif dan pengambilan data dilakukan secara prospektif. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode random sampling, didapatkan sebanyak 800 resep.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan resep yang memenuhi standar Permenkes nomor 58 tahun 2014 secara administrasi adalah 12%, sedangkan secara farmasetik adalah 44%. Hasil pengkajian kelengkapan resep ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien dan dapat mencegah terjadinya medication error pada fase prescribing.

Kata Kunci: Kajian resep, kajian administratif, kajian farmasetik.

PENDAHULUAN

Permasalahan dalam peresepan merupakan salah satu kejadian medication error. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 58 Tahun 2014 menyebutkan bahwa medication error adalah kesalahan pemberian obat. Terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Kesalahan Obat (*medication error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu Rumah Sakit ke Rumah Sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari Rumah Sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya. Menurut Dwiprahasto dan Kristin (2008) bentuk *medication error* yang terjadi adalah pada fase prescribing (*error* terjadi pada penulisan resep) yaitu kesalahan yang terjadi selama proses peresepan obat atau penulisan resep. Dampak dari kesalahan tersebut sangat beragam, mulai

yang tidak memberi resiko sama sekali hingga terjadinya kecacatan atau bahkan kematian. Selain itu, medication error yang terjadi dapat menyebabkan kegagalan terapi, bahkan dapat timbul efek obat yang tidak diharapkan seperti terjadinya interaksi obat. (Hartayu dan Aris, 2005).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh khairunnisa dkk pada tahun 2013 di beberapa Apotek di kota Medan yang melibatkan 300 resep menemukan bahwa sekitar 11 (3,7%) resep memenuhi kelengkapan administratif dan 121 (40,3%) resep memenuhi kelengkapan farmasetik. Tindakan nyata yang dapat dilakukan untuk mencegah medication error oleh seorang farmasis adalah melakukan skrining resep atau pengkajian resep. Pengkajian resep dilakukan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kelalaian pencantuman informasi, penulisan resep yang buruk dan penulisan

yang tidak tepat. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan dalam proses pelayanan. Hal ini dapat dihindari apabila apoteker dalam menjalankan prakteknya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Standar tersebut merupakan refleksi pengalaman klinik dan staf medik di rumah sakit yang dibuat oleh panitia farmasi dan terapi yang didasarkan pada pustaka yang mutakhir (Anonim, 2008).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit sebagai satu-satunya bagian dari Rumah Sakit yang berwenang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, harus dapat menjamin bahwa pelayanan yang dilakukannya tepat dan sesuai dengan ketentuan standar pelayanan kefarmasian yang telah ditetapkan. Pelayanan kefarmasian ini harus dapat mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah-masalah kesehatan terutama yang berkaitan dengan obat.

Berdasarkan hal tersebut serta rendahnya persentase kelengkapan resep maka perlu dilakukan penelitian untuk membuktikan kebenaran hal tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimental dengan rancangan penelitian deskriptif yang bersifat prospektif dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap kelengkapan resep berdasarkan administratif dan farmasetik periode 10 Maret – 10 April 2017. Sampel yang diambil sebanyak 800 lembar resep pasien rawat jalan di instalasi farmasi rawat jalan RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian tentang kajian resep ini dilakukan terhadap 800 lembar resep rawat jalan di RSUD dr.Soekardjo Kota

Tasikmalaya pada tanggal 10 Maret – 10 April 2017, dengan mengamati kelengkapan resep ditinjau dari administrasi dan farmasetik. Dalam pengkajian resep ini digunakan parameter berupa pedoman penulisan resep yaitu Permenkes nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

1. Analisis Administrasi Resep

Resep diamati kelengkapan resep yang mencakup : kelengkapan data pasien, kejelasan penulisan nama obat, kejelasan penulisan signa, adanya paraf dokter dan asal resep. Data kelengkapan resep tersebut dapat dilihat pada tabel 1.

Pada tabel 1 diketahui hasil dari analisis kelengkapan resep. Untuk ketidaklengkapan data pasien pada resep didapatkan hasil sebanyak 73% (584 lembar resep) yang mencakup; nama pasien 3%, no.rekam medik 48,87%, Tanggal Lahir 64,12% dan Alamat 73%. Hasil ketidaklengkapan data pasien tersebut cukup tinggi, karena penulisan tanggal lahir dan alamat lebih dari 50%.

Data pasien dalam penulisan resep cukup penting, hal ini sangat diperlukan dalam proses pelayanan peresepan sebagai pembeda ketika ada nama pasien yang sama agar tidak terjadi kesalahan pemberian obat pada pasien. Seperti contohnya umur dan no rekam medis pasien sangatlah penting dan harus dicantumkan dalam resep. Bentuk ketidaklengkapan data pasien dalam resep yang diamati ini beragam, yaitu karena pada lembar resep telah dilampirkan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) jaminan kesehatan pasien yang mencakup keseluruhan data pasien. Maka adanya tanggal resep dan asal resep pun tercantum dalam SEP, dimana hasil penelitian ini yang ditulis pada resep oleh dokter dengan tanggal resep didapatkan 92,88% dan asal resep 49,38%. SEP ini pendukung dari resep yang ditulis oleh

dokter. Dengan ini berarti, data jaminan kesehatan tersebut kelengkapan pasien terlampir pada SEP

Tabel 1. Data Analisis Kelengkapan Resep

No	Kelengkapan Resep	Jumlah Resep			
		Jelas/Ada		Tidak	
		lembar	(%)	lembar	(%)
1.	Kelengkapan Data Pasien				
	Nama Pasien	797	99,62	3	0,38
	No. Rekam Medik	409	51,13	391	48,87
	Alamat	216	27	584	73
	Tanggal Lahir	287	35,88	513	64,12
2.	Kelengkapan Data Dokter				
	Nomor SIP	42	5,25	758	94,75
	Paraf	457	57,13	343	42,87
3.	Adanya Tanggal Resep	743	2,88	57	7,12
4.	Asal Resep	395	49,38	405	50,52
5.	Kejelasan Penulisan Nama Obat	603	75,38	197	24,62
6.	Kejelasan Penulisan Signa Obat	618	77,25	192	22,75

Selanjutnya hasil ketidaklengkapan penulisan nama obat pada resep sebanyak 24,62% (197 lembar resep). Penulisan nama obat sangat penting dalam resep agar ketika dalam proses pelayanan tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat, karena banyak obat yang ditulisnya hampir sama atau penyebutnya sama. Untuk itu dokter harus menuliskan nama obat dengan jelas sehingga terhindar dari kesalahan pemberian obat. Pada tabel 1 diketahui juga hasil dari ketidakjelasan penulisan signa obat yaitu sebanyak 22,75% (192 lembar resep).

Dalam resep penulisan signa sangat penting agar dalam proses pelayanan tidak terjadi kekeliruan dalam pembacaan pemakaian obat, sehingga pasien dapat meminum obat sesuai dengan cara dan aturan pemakaian. Dengan demikian, sebaiknya dokter menuliskan signa obat dengan jelas sehingga terhindar dari kesalahan pemakaian obat.

Pada penelitian ini masih ditemukan adanya resep tanpa tanda tangan, paraf atau nama dokter. Dimana resep yang tidak mencantumkan tanda tangan, paraf atau nama diganti menggunakan stempel

nama dokter. Paraf atau tanda tangan dokter juga berperan penting dalam resep agar dapat menjamin keaslian resep dan berfungsi sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut. Pada kasus pencantuman tanda tangan/paraf dokter ini hasil yang didapatkan 57,13%, hanya sebagian dokter yang lupa membubuhkan stempel pada resep yang ditulis.

Nama Dokter, SIP, alamat, telepon, paraf atau tanda tangan dokter serta tanggal penulisan resep sangat penting dalam penulisan resep agar ketika Apoteker melakukan skrining resep kemudian terjadi kesalahan mengenai kesesuaian farmasetik yang meliputi bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian, dokter penulis resep tersebut bisa dapat langsung dihubungi untuk melakukan pemeriksaan kembali.

Format *inscriptio* suatu resep dari rumah sakit sedikit berbeda dengan resep pada praktik pribadi. Format resep di RSUD dr. Soekardjo mencantumkan nomor Surat Izin Praktek (SIP) untuk ditulis oleh dokter, akan tetapi sebagian besar dokter di RSUD dr. Soekardjo

mencantumkan Nomor Identitas Pegawai Negeri Sipil (NIP) atau nama spesialis pada stempel yang digunakan, hal ini dikarenakan dokter-dokter yang bekerja atau melakukan praktik di rumah sakit tersebut bernaung di bawah izin operasional rumah sakit dimana menurut Permenkes RI No. 56 Tahun 2014 izin operasional rumah sakit adalah izin yang diberikan oleh pejabat yang bernaung sesuai kelas rumah sakit kepada penyelenggara/pengelola rumah sakit untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan di rumah sakit setelah memenuhi persyaratan dan standar yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan. Jadi berbeda dengan resep dokter yang membuka praktik sendiri harus mencantumkan Surat Izin Praktek (SIP) agar dapat memberikan perlindungan kepada pasien dan memberikan kepastian hukum serta jaminan kepada masyarakat bahwa dokter tersebut benar-benar layak

dan telah memenuhi syarat untuk menjalankan praktik seperti yang telah ditetapkan oleh Undang-Undang. Akan tetapi pada penelitian ini, paraf dokter dalam resep yang diterima di Unit Farmasi Rawat Jalan RSUD dr. Soekardjo diganti dengan stempel dokter dimana didalamnya terdapat nama dokter, NIP dan keterangan dokter spesialis.

2. Analisis Farmasetik Resep

Pada penelitian selanjutnya resep dianalisis tentang Farmasetik, yang meliputi penulisan dosis sediaan dan ketepatan dosis serta kejelasan penulisan frekuensi pemberian obat beserta ketepatan frekuensi pemberian obat.

a. Penulisan dosis sediaan dan ketepatan dosis serta ketidaktepatan penulisan frekuensi

Hasil penelitian kajian Farmasetik resep dapat dilihat dari tabel 2.

Tabel 2. Data Analisis Ketepatan Dosis Sediaan dan Frekuensi Pemberian Obat

	Tepat		Tidak Tepat	
	lembar	(%)	lembar	(%)
Dosis Sediaan	743	92,88	57	7,12
Frekuensi Pemberian Obat	560	58,50	240	41,50

Hasil analisa pada tabel 2. menunjukkan bahwa ketidaktepatan penulisan frekuensi pemberian obat lebih besar dibanding dengan ketidaktepatan penulisan dosis sediaan. Hasil penulisan frekuensi pemberian obat yang ditulis dengan jelas adalah sebanyak 58,50% (560 lembar resep).

Berdasarkan literatur, hasil frekuensi pemberian obat pada 560 lembar resep tersebut sudah tepat. Sedangkan penulisan dosis sediaan yang ditulis dengan jelas adalah sebanyak 92,88% (743 lembar resep). Hasil 743 lembar resep dengan penulisan sediaan yang ditulis dengan

jelas tersebut diketahui bahwa dosis sediaan yang diberikan sudah tepat.

Penulisan dosis sediaan obat harus ditulis dengan jelas agar terhindar dari kesalahan pemberian jumlah dosis mengingat adanya obat-obat yang memiliki dosis lebih dari satu. Dimana dosis obat itu sendiri adalah jumlah atau ukuran yang diharapkan dapat menghasilkan efek terapi pada fungsi tubuh yang mengalami gangguan. Misalnya Amlodipin 5 mg dan Amlodipin 10 mg, maka dosis obat perlu ditulis dengan jelas dalam peresepan. Tetapi biasanya ada kesepakatan tidak tertulis dalam pelayanan obat tersebut bahwa jika kekuatan obat tidak tertulis maka

diberikan obat dengan kekuatan kecil. Adapun kesepakatan tidak tertulis yang lazim digunakan seperti Amoxicilin 250 mg/500 mg, yang lazim digunakan adalah yang dosis sediaan 500 mg, atau tergantung penulisan dokter sesuai dengan umur pasien. Oleh karena itu, dosis sediaan harus ditulis dengan jelas dan harus sesuai/tepat.

Selanjutnya untuk hasil ketidaktepatan penulisan frekuensi obat didapatkan hasil sebanyak 41,50% (240 lembar resep). Pada resep seharusnya frekuensi pemberian ditulis dengan jelas dan lengkap. Penulisan frekuensi pemberian obat sangat penting dalam resep agar ketika

dalam proses pelayanan tidak terjadi kesalahan informasi penggunaan obat yang tepat. Misalnya obat diminum 3 kali sehari dan diminum 1 jam sebelum makan atau 2 jam sesudah makan dan sebagainya. Dengan informasi tersebut, maka diharapkan pasien akan mendapatkan obat dengan benar. Sedangkan untuk hasil ketepatan frekuensi pemberian obat berdasarkan literature terhadap 58,50% (560 lembar resep) yang ditulis dengan jelas, didapatkan bahwa frekuensi pemberian obat sudah sebagian tepat.

b. Kejelasan Penulisan obat.

Hasil analisis penulisan obat dapat dilihat dari tabel 3 dibawah ini.

Tabel 3. Data Analisis Penulisan Terkait Obat dan rute pemberian obat.

No	Kejelasan Penulisan Terkait Obat	Jumlah Resep			
		Jelas/Ada		Tidak	
		lembar	(%)	lembar	(%)
1.	Bentuk Sediaan	510	63,75	290	36,25
2.	Rute Pemberian Obat	399	49,88	401	50,12

Hasil analisis terhadap ketidaktepatan penulisan terkait obat menunjukkan bahwa masih terdapat ketidaktepatan dalam penulisan terkait obat. Seperti pada tabel 3 dapat diketahui ketidaktepatan penulisan rute pemberian obat yaitu 50,12% (401 lembar resep) lebih besar dibanding dengan ketidakjelasan penulisan bentuk sediaan dengan hasil sebanyak 36,25% (290 lembar resep).

Penulisan bentuk sediaan obat yang tidak jelas didapatkan hasil sebanyak 36,25% (290 lembar resep). Pada resep, seharusnya penulisan bentuk sediaan harus ditulis dengan jelas agar tidak memicu terjadinya kesalahan pemberian bentuk sediaan obat yang akan digunakan oleh pasien sesuai dengan kebutuhan, keadaan dan kondisi pasien. Misalnya Paracetamol, dimana paracetamol

memiliki bentuk sediaan lebih dari satu. Maka dalam resep perlu dituliskan bentuk sediaan tablet atau syrup.

Ketidakjelasan penulisan rute pemberian obat juga didapatkan sebanyak 50,12% (398 lembar resep). Penulisan rute pemberian obat sangat penting dalam resep agar ketika dalam proses pelayanan tidak terjadi kekeliruan pemberian obat, karena banyak sediaan obat yang memiliki beberapa bentuk rute pemberian. Untuk itu, dokter harus menuliskan nama obat dengan jelas sehingga terhindar dari kesalahan rute pemberian obat.

c. Profil Resep

Hasil tabel 4 diketahui profil resep yang diracik lebih sedikit dibanding resep non racikan. Hal ini diketahui dari 800 lembar resep, hanya 13,25% (106 lembar resep) yang diracik, sedangkan

sisanya 86,75% (694 lembar resep) non racikan. Profil resep dapat dilihat pada tabel 4.

Penulisan resep terkait obat selanjutnya adalah analisis terhadap ketercampuran obat yang diracik (table 4). dimana pada profil resep terhadap ketercampuran obat racikan didapatkan hasil 13,25% (106 lembar resep).

Penulisan nama obat racikan/campuran sangat penting dalam resep agar ketika dalam proses pelayanan tidak terjadi kekeliruan atau kesalahan pencampuran obat, karena tidak semua obat dapat bercampur dengan baik (kompatibel). Untuk itu, dokter harus menuliskan nama obat dengan jelas dengan melihat kompatibilitas dari masing-masing obat sehingga terhindar dari kesalahan pemberian obat. Dari 13,25% tersebut menunjukkan hasil bahwa obat kompatibel dan dapat digunakan oleh pasien. Hasil tersebut menandakan bahwa pembuatan obat dengan cara racikan ini turun dari jumlah peresepan di Indonesia yang hampir 60%.

Tabel 4. Profil Resep

	Jumlah Resep	
	lembar	(%)
Racikan	106	13,25
Non Racikan	694	86,75

KESIMPULAN

Pada penelitian ini, kesimpulan dari kajian resep pasien rawat jalan periode 10 Maret – 10 April 2017 berdasarkan permenkes nomor 58 tahun 2014 yaitu:

1. Secara administrasi

Resep yang memenuhi standar Permenkes nomor 58 tahun 2014 ditinjau dari persyaratan administrasi adalah 12% sedangkan yang tidak memenuhi standar adalah 88%.

2. Secara farmasetik

Resep yang memenuhi standar Permenkes nomor 58 tahun 2014 ditinjau dari persyaratan farmasetik adalah 44% sedangkan yang tidak memenuhi standar adalah 52%.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2008. *Pedoman Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dwiprahasto Iwan, Erna Kristin. 2008. *Intervensi Pelatihan untuk Meminimalkan Risiko Medication Error di Pusat Pelayanan Kesehatan Primer*. Jurnal Berkala Ilmu Kedokteran
- Hartayu, T.S, dan Widayati, A. *Kajian Kelengkapan Resep Pediatri yang Berpotensi Menimbulkan Medication Error di Rumah Sakit dan 10 Apotek di Yogyakarta*. Yogyakarta
- Khairunnisa, dkk. 2013. *Laporan Penelitian: Kelengkapan Persyaratan dan Kesalahan Penulisan Resep Pada Apotek – Apotek di Kota Medan*. Medan
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rieka Cipta
- Peraturan Menteri Kesehatan No 58 Tahun 2014.