

**TINJAUAN ASPEK KLINIS PADA RESEP
DI TIGA APOTEK DI KABUPATEN PEMALANG
PERIODE JANUARI-JUNI 2008**

SKRIPSI



Oleh :

**DWI RETNO MURDIYANTI
K 100 050 127**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
SURAKARTA
2009**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Telah diketahui bersama bahwa alur persepan obat dari mulai saat resep tersebut ditulis oleh dokter sampai dengan obat sampai ke tangan pasien harus sesuai dengan peraturan yang berlaku. Hal ini bertujuan untuk menjamin keamanan dan keefektifan obat yang diterima oleh pasien. Dalam hal ini seorang farmasis mempunyai peranan yang sangat penting untuk memeriksa dan memastikan apakah resep yang diberikan ke pasien telah sesuai dan layak untuk diracik dalam rangka mencapai tujuan terapi yang diharapkan (Nadeem, 2001).

Kesalahan (*error*) bisa diartikan sebagai kegagalan dari suatu rencana yang akan dicapai atau kekeliruan dalam perencanaan untuk mencapai tujuan tertentu. Kesalahan tersebut bisa terjadi pada berbagai tahapan dalam proses pengobatan mulai dari diagnosis, penetapan terapi (dalam hal ini berwujud penulisan resep oleh dokter), sampai penyiapan obat dan penyerahan obat oleh apoteker (*drug dispensing*), serta penggunaannya oleh pasien. Masing-masing tahap tersebut berpeluang untuk terjadinya kesalahan (Nadeem, 2001).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa ada persepan yang salah, informasi yang tidak sesuai tentang obat, baik yang diberikan oleh dokter maupun apoteker, serta cara penggunaan obat yang tidak benar oleh pasien dapat menyebabkan kerugian dan penderitaan bagi pasien yang juga dapat mempengaruhi lingkungan sekitarnya. Kerugian yang dialami pasien mungkin tidak akan tampak sampai efek samping yang berbahaya baru terjadi. Karena itu

perlu perhatian yang cukup besar untuk mengantisipasi dan mengatasi terjadinya kesalahan persepan (Cohen, 1999). Bagi farmasis klinis sangatlah penting untuk mengembangkan suatu pendekatan sistematis terhadap pemantauan resep atau pasien sehingga dapat mencegah, mengidentifikasi, membuat prioritas dan mencari penyelesaian masalah-masalah terkait resep yang aktual dan potensial (Kenward, 2003).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1027/Menkes/SK/IX/2004 (Anonim^c, 2006), skrining resep dari aspek klinis mencakup adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain). Tetapi karena apotek mempunyai keterbatasan informasi tentang latar belakang pasien, maka pada penelitian ini hanya dibatasi meliputi interaksi obat-obat, kesesuaian dosis, durasi, serta frekuensi.

Bersikap waspada terhadap masalah yang muncul akibat interaksi obat bertujuan untuk mencegah terjadinya interaksi obat. Kejadian interaksi obat yang mungkin terjadi diperkirakan berkisar antara 2,2 % sampai 30% dalam penelitian pasien rawat inap di rumah sakit, dan berkisar antara 9,2% sampai 70, 3% pada pasien di masyarakat. Kemungkinan tersebut sampai 11,1% pasien yang benar-benar mengalami gejala yang diakibatkan oleh interaksi obat. Meningkatnya kompleksitas obat-obat yang digunakan dalam pengobatan pada saat ini dan berkembangnya polifarmasi, memungkinkan terjadinya interaksi obat sangat besar (Fradgley, 2003).

Berdasarkan penelitian Ogunbodede (2005), pada studi di rumah sakit gigi Universitas Obafemi Awolowo Nigeria yang menganalisis 313 resep secara

retrospektif yang ditulis oleh dokter gigi untuk pasien rawat jalan, jumlah total obat berkisar antara 1-7 pada suatu resep. Pada resep tersebut penicillin sudah sangat umum diresepkan. Beberapa resep terjadi kesalahan peresepan dosis, frekuensi, dan durasi. Instruksi mengenai waktu pemberian obat tidak dicantumkan pada beberapa obat.

Data Badan Pusat Statistik Kabupaten Pemalang tahun 2003, jumlah total penduduk di Kabupaten Pemalang yaitu 1.371.943 jiwa (Anonim^a, 2007). Sedangkan ada 56 orang dokter yang menjalankan tugas di kabupaten tersebut pada tahun yang sama (Anonim, 2003). Program Indonesia Sehat 2010 yang dicanangkan pemerintah pusat menetapkan standar ideal jumlah tenaga dokter umum 40 orang per 100.000 penduduk, atau 1 tenaga dokter melayani 2.500 orang (Anonim, 2006). Berdasarkan kriteria tersebut, secara kuantitas jumlah tenaga dokter umum di Pemalang belum ideal. Dengan perbandingan antara dokter dengan pasien adalah 1 : 24.493, maka dimungkinkan dapat terjadi kesalahan peresepan yang dilakukan oleh dokter sehubungan dengan tidak seimbangnya jumlah dokter dengan banyaknya pasien. Sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai tinjauan aspek klinis pada resep di Kabupaten Pemalang.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, dapat dirumuskan permasalahan yaitu bagaimanakah kesesuaian resep ditinjau dari aspek klinis di tiga apotek di Kabupaten Pemalang periode Januari-Juni 2008?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesesuaian resep bila ditinjau dari aspek klinis yang terjadi di tiga apotek di Kabupaten Pematang periode Januari-Juni 2008.

D. Tinjauan Pustaka

1. Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter kepada apoteker pengelola apotek untuk menyiapkan dan/atau membuat, meracik, serta menyerahkan obat kepada pasien (Syamsuni, 2006). Adapun yang berhak menulis resep ialah dokter, dokter gigi, terbatas pada pengobatan gigi dan mulut, dokter hewan, terbatas pengobatan untuk hewan. Resep harus ditulis jelas dan lengkap. Apabila resep tidak bisa dibaca dengan jelas atau tidak lengkap, Apoteker harus menanyakan kepada dokter penulis resep (Anief, 2000).

Resep harus memuat nama, alamat, dan nomer izin praktek dokter, dokter gigi, dan dokter hewan, tanggal penulisan resep (*inscriptio*), tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep, nama setiap obat atau komposisi obat (*invocatio*), aturan pemakaian obat yang tertulis (*signatura*) tanda tangan atau paraf dokter penulis resep, sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku (*subscriptio*), jenis hewan dan nama serta alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan, tanda seru dan paraf dokter untuk resep yang mengandung obat yang jumlahnya melebihi dosis maksimal (Anief, 2000).

2. Pelayanan Resep

a. Skrining Resep

Apoteker melakukan skrining resep yang meliputi persyaratan administratif, kesesuaian farmasetik, serta pertimbangan klinis.

1). Persyaratan administratif meliputi :

- a). Nama, SIP dan alamat dokter.
- b). Tanggal penulisan resep.
- c). Tanda tangan/paraf dokter penulis resep.
- d). Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.
- e). Nama obat, potensi, dosis, jumlah yang minta.
- f). Cara pemakaian yang jelas.
- g). Informasi lainnya.

2). Kesesuaian farmasetik meliputi kesesuaian bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.

3). Pertimbangan klinis mencakup adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dll.). Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan.

b. Penyiapan Obat

Hal yang perlu diperhatikan dalam penyiapan obat mencakup peracikan, etiket, kemasan obat yang diserahkan, penyerahan obat, informasi obat, konseling, monitoring penggunaan obat.

1). Peracikan

Merupakan kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas, memberikan etiket pada wadah. Dalam melaksanakan peracikan obat harus di buat suatu prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar.

2). Etiket

Etiket harus jelas dan dapat dibaca.

3). Kemasan Obat yang Diserahkan

Obat hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya.

4). Penyerahan Obat

Sebelum obat diserahkan pada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien.

5). Informasi Obat

Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas, dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi : cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas, serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.

6). Konseling

Apoteker harus memberikan konseling, mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan obat yang salah. Untuk penderita penyakit tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya, apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan.

7). Monitoring Penggunaan Obat

Setelah penyerahan kepada pasien, apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya.

(Anonim^c, 2006).

3. Aspek Klinis

Tinjauan aspek klinis meliputi :

a. Alergi

Istilah alergi dipakai bilamana seseorang mengalami suatu hipersensitivitas yang khas terhadap zat atau bahan tertentu. Bahan atau zat ini dapat berupa bahan makanan (termasuk nasi), pollen (tepung sari), jamur, rambut, bulu, kotoran binatang piaraan, dapat pula berupa serangga, debu rumah, kapok atau bantal yang dipakai sehari-hari, buah-buahan, dsb. Kemungkinan penyebab hipersensitivitas ini hampir tidak ada batasnya.

Alergi atau hipersensitivitas terhadap suatu zat atau bahan dapat menjelma berupa reaksi yang menyeluruh atau sistemik, tetapi dapat pula berupa reaksi lokal pada salah satu sistem atau organ tubuh. Reaksi tersebut dapat akut, sub akut atau kronis, reaksi juga dapat terjadi langsung atau berupa reaksi tertunda, seluruhnya merupakan suatu kejadian yang kompleks. Disamping itu reaksi alergik ini seringkali tidak dapat diprediksi sebelumnya. Suatu alergi murni ini ialah reaksi dengan mediator imunologis, reaksi antibodi-antigen. Ini harus dibedakan dari reaksi kimia yang disebabkan oleh kerusakan sistem kemoreseptor seseorang atau reaksi yang disebabkan efek samping suatu obat. Dengan bertambahnya obat-obat baru dalam dua dekade terakhir ini, reaksi terhadap obat ini perlu mendapatkan perhatian (Zaman-Joenoes, 1998).

b. Efek Samping

Menurut Donatus (2004), efek samping obat adalah sebagai pengaruh obat yang tidak dikehendaki yang merugikan atau membahayakan pasien, dan terjadi pada dosis lazim untuk pencegahan, diagnosis, ataupun pengobatan penyakit. Secara umum, pernah dilaporkan bahwa angka kejadian efek samping obat penderita rawat tinggal 10-20%, penderita yang berobat ke rumah sakit 0,3-5%, dan penderita meninggal karena efek samping obat di rumah sakit 0,24-2,9%.

c. Interaksi Obat-obat

Interaksi obat dapat didefinisikan sebagai modifikasi efek satu obat akibat obat lain yang diberikan pada awalnya atau diberikan bersamaan

atau bila dua atau lebih obat berinteraksi sedemikian rupa sehingga keefektifan atau toksisitas satu obat atau lebih berubah. Bagaimanapun harus diperhatikan bahwa makanan, asap rokok, etanol dan bahan-bahan kimia lingkungan dapat mempengaruhi efek obat. Bilamana kombinasi terapeutik mengakibatkan perubahan yang tidak diinginkan atau komplikasi terhadap kondisi pasien, maka interaksi tersebut digambarkan sebagai interaksi bermakna klinis (Fradgley, 2003).

Kejadian interaksi obat yang penting dalam klinik sukar diperkirakan karena (1) dokumentasinya masih sangat kurang; (2) seringkali lolos dari pengamatan karena kurangnya pengetahuan para dokter akan mekanisme dan kemungkinan terjadinya interaksi obat sehingga interaksi obat berupa peningkatan toksisitas seringkali dianggap sebagai reaksi idiosinkrasi terhadap salah satu obat. Sedangkan interaksi berupa penurunan efektivitas seringkali diduga akibat bertambahnya keparahan penyakit; selain itu terlalu banyak obat yang saling berinteraksi sehingga sulit untuk diingat; dan (3) kejadian atau keparahan interaksi dipengaruhi oleh variasi individual (populasi lebih peka misalnya penderita lanjut usia atau yang berpenyakit parah, adanya perbedaan kapasitas metabolisme antar individu), penyakit tertentu (terutama gagal ginjal atau penyakit hati yang parah), dan faktor- faktor lain (dosis besar, obat ditelan bersama-sama, pemberian kronik) (Ganiswarna, 1995).

Bila menganalisis interaksi obat potensial, perlu diperhatikan pula signifikansi interaksi klinik. Signifikansi interaksi klinik adalah derajat

dimana obat yang berinteraksi akan mengubah kondisi pasien. Keparahan potensial inteaksi digolongkan menjadi tiga, yaitu mayor, moderat, minor. Dikatakan mayor bila efeknya potensial mengancam jiwa atau bisa menyebabkan kerusakan permanen. Moderat, bila efeknya menyebabkan kemunduran status klinik pasien, perlu dilakukan terapi tambahan, masuk rumah sakit, atau perlu rawat jalan. Minor, bila efek yang ditimbulkan ringan, secara signifikan tidak mempengaruhi *outcome* terapi.

Tabel 1. Level Signifikansi Interaksi

Nilai	Keparahan	Dokumentasi
1	Mayor	<i>Suspected, Probable, Established</i>
2	Moderat	<i>Suspected, Probable, Established</i>
3	Minor	<i>Suspected, Probable, Established</i>
4	Mayor atau Moderat	<i>Possible</i>
5	Minor Mayor, Moderat, Minor	<i>Possible</i> <i>Unlikely</i>

Terdapat lima macam dokumentasi interaksi, yaitu *establish* (interaksi obat telah dibuktikan dalam studi klinik sangat mantap terjadi), *probable* (interaksi obat dapat terjadi, tetapi belum dilakukan uji klinik), *suspected* (interaksi obat mungkin terjadi, ada data yang mendukung, membutuhkan studi lanjutan), *possible* (interaksi obat dapat terjadi, tetapi datanya sangat terbatas), *unlikely* (adanya keraguan terjadi interaksi obat, tidak ada bukti yang bisa mengubah efek klinik). Level signifikansi interaksi 1, 2 dan 3 menunjukkan bahwa interaksi obat kemungkinan terjadi dan ada data yang mendukung. Level signifikansi interaksi 4 dan 5

interaksi belum pasti terjadi dan belum ada data yang mendukung serta belum diperlukan antisipasi untuk efek yang terjadi.

(Tatro, 2001).

d. Dosis

Dosis atau takaran obat adalah banyaknya suatu obat yang dapat dipergunakan atau diberikan kepada seorang penderita, baik untuk obat dalam maupun obat luar. Kecuali dinyatakan lain, yang dimaksud dosis adalah dosis maksimum dewasa untuk pemakaian melalui mulut, injeksi subkutan, dan rektal. Selain itu juga dikenal dosis lazim. Dosis lazim merupakan petunjuk yang tidak mengikat, tetapi digunakan sebagai pedoman umum. Misalnya, obat CTM (4 mg/ tablet) disebutkan dosis lazimnya 6-16 mg/ hari dan dosis maksimumnya 40 mg/ hari; bila seseorang minum 3x sehari 2 tablet, berarti dosis maksimumnya belum terlampaui. Akan tetapi ini dianggap tidak lazim karena hanya dengan 3x sehari 1 tablet sudah dapat mencapai efek terapi yang optimal (Syamsuni, 2006).

Macam-macam dosis, antara lain:

- 1). Dosis terapi, takaran obat yang diberikan dalam keadaan biasa dan dapat menyembuhkan penderita.
- 2). Dosis minimum, takaran obat terkecil yang diberikan yang masih dapat menyembuhkan dan tidak menimbulkan resistensi pada penderita.
- 3). Dosis toksik, takaran obat dalam keadaan biasa yang dapat menyebabkan keracunan pada penderita.

4). Dosis letalis, takaran obat dalam keadaan biasa yang dapat menyebabkan kematian pada penderita. Dosis letalis terdiri atas: L.D. 50 dan L.D. 100, dimana L.D. 50 merupakan takaran yang menyebabkan kematian pada 50% hewan percobaan. Dan L.D. 100 adalah takaran yang menyebabkan kematian pada 100% hewan percobaan (Syamsuni, 2006).

e. Durasi

Beberapa terapi obat dilanjutkan untuk seumur hidup, sementara obat yang lain perlu diberikan selama durasi tertentu. Sebagai contoh adalah pengobatan seumur hidup untuk disfungsi tiroid atau diabetes mellitus serta pengobatan jangka pendek untuk infeksi, mual, muntah atau diare (Kenward, 2003).

f. Frekuensi

Frekuensi pemberian harus dipastikan telah sesuai dengan farmakokinetika obat ataupun formulasinya. Sebagai contoh adalah tablet morfin sulfat pelepasan terkendali diberikan 2 kali sehari (dengan interval 12 jam) pada pengobatan nyeri kronis. Kemudian mempertimbangkan apakah pengobatan itu akan efektif bila diberikan hanya jika perlu atau perlu diberikan secara teratur. Sebagai contoh adalah laktulosa perlu diberikan secara teratur agar efektif, antiemetik hanya diberikan jika diperlukan untuk mengatasi mual dan muntah pada setelah operasi (Kenward, 2003).