

**KAJIAN PERESEPAN BERDASARKAN KEPUTUSAN MENTERI
KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NO. 1197/MENKES/
SK/X/2004 PADA RESEP PASIEN RAWAT JALAN DI INSTALASI
FARMASI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH WONOGIRI
BULAN JUNI 2008**

SKRIPSI



Oleh :

**SUGIYONO
K 100 050 011**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
SURAKARTA
2009**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masalah keamanan obat, dewasa ini menjadi perhatian penting bagi banyak orang yang terlibat dalam pelayanan dan perawatan pasien di rumah sakit. Keanekaragaman obat – obatan, meningkatnya jumlah dan jenis obat yang ditulis dokter untuk tiap pasien, dan meningkatnya jumlah pasien di rumah sakit mengharuskan agar suatu sistem pelayanan kesehatan yang aman lebih dikembangkan (Anonim^b, 2008).

Salah satu faktor yang mempengaruhi fungsi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit adalah kelengkapan sarana dan prasarana rumah sakit (Harianto, dkk. , 2004). Instalasi farmasi merupakan salah satu sarana rumah sakit yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan dan informasi obat kepada pasien (Siregar dan Amelia, 2003). Resep yang masuk instalasi farmasi melalui berbagai alur pelayanan sampai akhirnya penyerahan obat kepada pasien, apabila terjadi kesalahan dalam suatu komponen pelayanan dapat secara berantai menimbulkan kesalahan pada komponen selanjutnya (Dwiprahasto dan Kristin, 2008).

Resep merupakan sarana komunikasi profesional antara dokter, apoteker dan pasien. Agar resep dapat dilayani secara tepat maka resep tersebut harus lengkap dan jelas (Lestari, dkk., 2002). Resep harus dikaji oleh apoteker sebelum

disiapkan Hal ini merupakan salah satu kunci keterlibatan apoteker dalam proses penggunaan obat (Anonim^b, 2008).

Pengkajian resep dilakukan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kelalaian pencantuman informasi, penulisan resep yang buruk dan penulisan resep yang tidak tepat (Katzung, 2004). Dampak dari kesalahan tersebut sangat beragam, mulai yang tidak memberi resiko sama sekali hingga terjadinya kecacatan atau bahkan kematian (Dwiprahasto dan Kristin, 2008).

Menurut laporan dari The Institute of Medicine, setiap tahun kesalahan pengobatan menyebabkan kematian pada 44.000 – 98.000 pasien di Amerika Serikat. Kesalahan yang terjadi adalah akibat kekeliruan dalam instruksi peresepan dan pemberian dosis obat. Hal ini mengakibatkan meningkatnya biaya pelayanan kesehatan sekitar US\$ 1900 per pasien (Dwiprahasto dan Kristin, 2008).

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 (Anonim^a, 2004). Standar tersebut merupakan refleksi pengalaman klinik dari staf medik dirumah sakit yang dibuat oleh panitia farmasi dan terapi yang didasarkan pada pustaka yang mutakhir (Anonim^b, 2008). Standar yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004, dimana kegiatan

pengkajian resep dimulai dari persyaratan administrasi, persyaratan farmasi dan persyaratan klinis (Anonim^b, 2004).

Pengkajian resep dilakukan terhadap resep pasien rawat jalan karena pasien rawat jalan adalah pasien yang tidak memerlukan tindakan medik lanjutan di rumah sakit (Siregar dan Amelia, 2003). Dalam hal ini, pasien sendiri akan bertanggung jawab terhadap penggunaan obat tanpa ada pengawasan dari petugas kesehatan (Anonim, 2001).

Penelitian mengenai pengkajian resep perlu dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Wonogiri karena untuk mengetahui kesesuaian komponen resep dan terjadinya interaksi obat yang dapat merugikan pasien, sehingga diharapkan kinerja pelayanan farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Wonogiri dapat lebih ditingkatkan dan dioptimalkan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, didapatkan perumusan masalah yaitu:

1. Bagaimanakah kesesuaian komponen persyaratan administrasi dan farmasi resep pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Wonogiri pada bulan Juni 2008 terhadap Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004?
2. Apakah terdapat interaksi obat pada resep pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Wonogiri pada bulan Juni 2008?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui kesesuaian komponen persyaratan administrasi dan farmasi resep pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Wonogiri pada bulan Juni 2008 terhadap Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004.
2. Mengetahui ada tidaknya interaksi obat pada resep pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Wonogiri pada bulan Juni 2008.

D. Tinjauan Pustaka

1. Obat

Obat dapat didefinisikan sebagai suatu zat yang dimaksudkan untuk dipakai dalam diagnosis, mengurangi rasa sakit, mengobati atau mencegah penyakit pada manusia (Anonim, 2008).

2. Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter: dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku (Anonim, 2004).

a. Pengkajian Resep Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004

Kegiatan dalam pelayanan kefarmasian yang dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasi dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

- 1) Persyaratan administratif meliputi :
 - a) Nama, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien
 - b) Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter
 - c) Tanggal penulisan resep
 - d) Ruangan/unit asal resep
- 2) Persyaratan farmasi meliputi :
 - a) Bentuk dan kekuatan sediaan
 - b) Dosis dan jumlah obat
 - c) Stabilitas dan ketersediaan
 - d) Aturan, cara dan teknik penggunaan
- 3) Persyaratan klinis meliputi :
 - a) Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
 - b) Duplikasi pengobatan
 - c) Alergi, interaksi dan efek samping obat
 - d) Kontra indikasi
 - e) Efek aditif

(Anonim^b, 2004)

b. Model Resep yang Lengkap

Resep yang lengkap terdiri atas:

- 1) Nama dan alamat dokter serta nomor ijin praktek
- 2) Nama kota dan tanggal resep
- 3) Tanda R/
- 4) Nama obat yang diberikan serta jumlahnya
- 5) Bentuk sediaan yang dikehendaki

- 6) Aturan penggunaan obat
- 7) Nama pasien dan umur pasien
- 8) Tanda tangan atau paraf dari dokter

(Joenoed, 2001)

3. Peranan Apoteker

Peran apoteker dalam proses persepsian yaitu :

a. Sebelum

Melalui pembuatan dan pemberian pengaruh terhadap kebijakan dalam memutuskan hal yang tepat untuk dikerjakan. Hal ini memerlukan masukan dari farmasi klinis dalam penyusunan formularium, kebijakan persepsian, pedoman pengobatan, buletin informasi obat, evaluasi obat dan sebagainya.

b. Selama

Mempengaruhi penulis resep dengan mempengaruhi pengetahuannya, sikap dan prioritasnya dalam menulis resep. Hal ini dapat dilakukan dengan memberi masukan tentang praktek persepsian dibandingkan dengan sejawatnya.

c. Sesudah

Melibatkan diri dalam mengoreksi atau menyempurnakan kualitas persepsian. Hal ini dapat terjadi sesaat setelah resep ditulis atau sebagai bagian proses penatalaksanaan obat secara rutin. Pemantauan pasien dan persepsian menjadi tugas utama farmasis klinis.

(Aslam, dkk., 2003)

4. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu lembaga komunitas yang menjadi *instrument* masyarakat yang berfungsi untuk menghantarkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Siregar dan Amelia, 2003).

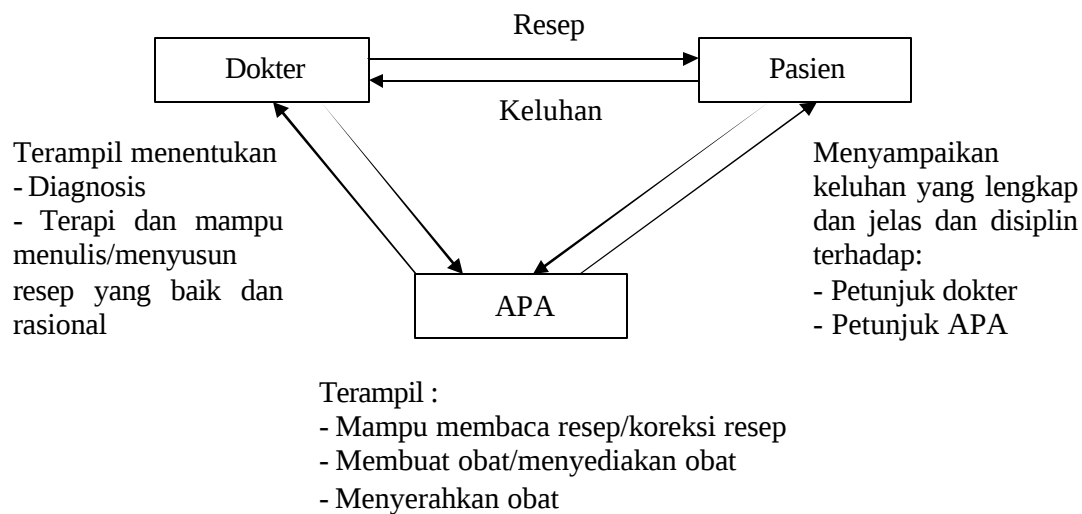
5. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Definisi instalasi farmasi rumah sakit adalah suatu bagian atau unit di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri di bawah pimpinan seorang apoteker profesional yang kompeten dan memenuhi syarat menurut hukum (Anonim^b, 2008).

6. Sistem Distribusi Obat untuk Pasien Rawat Jalan

Menggunakan sistem resep perorangan. Pasien harus diberikan informasi mengenai obat karena pasien sendiri akan bertanggungjawab terhadap penggunaan obat tanpa ada pengawasan dari petugas kesehatan (Anonim, 2001).

7. Hubungan Dokter, Apoteker dan Pasien.



Gambar 1. Hubungan Dokter – APA – Pasien serta tugas masing-masing untuk tujuan keberhasilan pengobatan (Lestari, dkk., 2002).

8. *Medication Errors*

a. Definisi *Medication Errors*

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027 Tahun 2004, *Medication Errors* adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah (Anonim^a, 2004).

b. Faktor Penyebab *Medication Errors*

Menurut Cohen (1999), faktor penyebab *medication errors* adalah sebagai berikut:

- 1) Kurangnya pengetahuan tentang obat
- 2) Kurangnya informasi tentang pasien
- 3) Kesalahan dan kehilangan arsip
- 4) Kesalahan pada tulisan
- 5) Kesalahan interaksi dengan pemberi pelayanan yang lain
- 6) Kesalahan dalam perhitungan dosis
- 7) Masalah dalam memasukkan obat melalui selang infus lewat parenteral
- 8) Pengontrolan yang kurang
- 9) Masalah dalam penyimpanan dan pengantaran obat
- 10) Kesalahan dalam preparasi
- 11) Kekurangan standarisasi

(Cohen, 1999)

c. Pencegahan *Medication Errors*

Pencegahan terjadinya *medication errors* dapat didekati dengan konsep-konsep *human errors* sebagai berikut:

- 1) *Error Awareness*
- 2) Dilakukan pengamatan sistematis
- 3) Digunakan data *medication errors* sebagai alat untuk menyusun *instrumental analysis*
- 4) Dikembangkan kemauan untuk mendesain ulang sistem yang ada
- 5) Digunakan simulasi jika memungkinkan
- 6) Pengumpulan data secara otomatis
- 7) Dilakukan evaluasi terhadap kinerja petugas
- 8) Antisipasi *errors* melalui Sistem Koding dan SOP yang lebih baik
- 9) *Computerised prescribing*

(Dwiprahasto dan Kristin, 2008)

9. Interaksi Obat

a. Definisi interaksi obat

Interaksi obat adalah kejadian ketika efek suatu obat berubah akibat pemberian obat lain, makanan, minuman atau oleh bahan-bahan kimia lingkungan (Stockley, 1999).

b. Pasien yang rentan terhadap interaksi

Efek dan keparahan interaksi obat bervariasi antara pasien yang satu dengan yang lain. Berbagai faktor dapat mempengaruhi kerentanan pasien terhadap interaksi obat adalah :

- 1) Orang lanjut usia.
- 2) Orang yang minum lebih dari 1 macam obat
- 3) Pasien yang mempunyai gangguan fungsi ginjal dan hati
- 4) Pasien dengan penyakit akut
- 5) Pasien dengan penyakit yang tidak stabil
- 6) Pasien yang memiliki karakteristik genetik tertentu
- 7) Pasien yang dirawat oleh lebih dari 1 dokter

(Aslam, dkk., 2003)

c. Beberapa obat yang interaksi bermakna klinis

- 1) Obat yang rentan terapinya sempit, contohnya : antiepilepsi, digoksin, lithium, siklosporin, teofilin, warfarin
- 2) Obat yang memerlukan pengaturan dosis teliti, contohnya : antidiabet oral, antihipertensi
- 3) Penginduksi enzim, contohnya : barbiturat, fenitoin, rifampisin
- 4) Penghambat enzim, contohnya : amiodaron, diltiazem, metronidazol, simetidin.

(Aslam, dkk., 2003)

d. Penatalaksanaan interaksi obat

- 1) Menghindari kombinasi obat dan memilih obat pengganti
- 2) Penyesuaian dosis obat, hal ini diperlukan pada saat mulai/menghentikan penggunaan obat yang menyebabkan interaksi
- 3) Memantau pasien
- 4) Melanjutkan pengobatan seperti sebelumnya, jika kombinasi obat yang berinteraksi tersebut merupakan pengobatan yang optimal atau bila interaksi tersebut tidak bermanfaat secara klinis.

(Aslam, dkk., 2003).