

**KAJIAN PERESEPAN BERDASARKAN KEPUTUSAN
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR
1197/MENKES/SK/X/2004 PADA RESEP PASIEN RAWAT
JALAN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KAJEN KABUPATEN PEKALONGAN
BULAN JULI 2008**

SKRIPSI



Oleh :

**NINA YULI ASTUTI
K 100 050 021**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
SURAKARTA
2009**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Aspek penting dari pelayanan kefarmasian adalah memaksimalkan penggunaan obat rasional (Siregar dan Amelia, 2003). Dampak negatif penggunaan obat yang tidak rasional dapat dilihat dari berbagai segi, selain pemborosan dari segi ekonomi pola penggunaan obat yang tidak rasional dapat berakibat menurunnya mutu pelayanan pengobatan, misalnya meningkatnya efek samping obat dan meningkatnya kegagalan pengobatan (Anonim, 2000).

Distribusi obat merupakan fungsi utama pelayanan farmasi rumah sakit, proses yang menjamin pemberian obat yang tepat pada pasien sesuai dengan dosis dan jumlah yang tertulis pada resep serta dilengkapi informasi yang jelas tentang obat (Anonim, 2001). Resep adalah permintaan tertulis dari dokter kepada apoteker untuk membuat dan menyerahkan obat kepada pasien (Anief, 2006). Agar resep dapat dilayani secara tepat dan relatif cepat, maka resep harus ditulis dengan lengkap dan jelas (Lestari dkk, 2001). Resep ditulis sedemikian rupa sehingga dapat dibaca, sekurang-kurangnya oleh apoteker (Joenoos, 2001). Apabila apoteker kurang jelas membaca resep dokter, maka apoteker harus menghubungi dokter yang menulis resep untuk memperoleh klarifikasi. Apoteker tidak boleh menduga-duga resep tersebut karena akan membahayakan pasien akibat salah memberikan obat (Anonim^a, 2006).

Apoteker wajib mengkaji resep dokter sebelum *dispensing* setiap obat (Siregar dan Amelia, 2003). Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication errors*) dalam proses pelayanan, oleh sebab itu apoteker dalam menjalankan praktek harus sesuai standar yang ada untuk menghindari terjadinya kesalahan pengobatan (Anonim^a, 2004). Standar yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 karena standar ini merupakan standar pelayanan farmasi di rumah sakit, standar ini berisi tentang pengkajian resep yang terdiri dari persyaratan administrasi, persyaratan farmasi dan persyaratan klinis.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartayu dan Widayati, dilaporkan bahwa kajian kelengkapan resep pediatri yang berpotensi menimbulkan *medication errors* di 2 rumah sakit dan 10 apotek di Yogyakarta, menunjukkan bahwa ketidaklengkapan resep yang banyak dijumpai adalah tidak tercantumnya berat badan di rumah sakit I sebesar 65,71%, di rumah sakit II sebesar 100%, di apotek sebesar 98,53%, tidak tercantumnya umur pasien di rumah sakit I sebesar 49,84%, di rumah sakit II sebesar 100%, di apotek sebesar 14,05% dan resep tanpa kekuatan sediaan di rumah sakit I sebesar 3,81%, di rumah sakit II sebesar 5,80%, di apotek sebesar 48,04% (Hartayu dan Widayati, 2008). *Medication errors* yang terjadi akan merugikan pasien dan dapat menyebabkan kegagalan terapi dan dapat timbul efek obat yang tidak diharapkan (Hartayu dan Widayati, 2008).

Medication errors dapat terjadi di masing-masing proses dari peresepan, mulai dari penulisan resep, pembacaan resep oleh apoteker, penyerahan obat sampai

penggunaan obat oleh pasien, kesalahan yang terjadi disalah satu komponen dapat secara berantai menimbulkan kesalahan lain di komponen-komponen selanjutnya (Dwiprahasto dan Kristin, 2008). Dampak yang ditimbulkan dari *Medication errors* sangat beragam mulai dari yang tidak memberikan resiko sama sekali, keluhan ringan yang dialami pasien, kecacatan sampai kejadian serius yang memerlukan perawatan rumah sakit lebih lama atau sampai menyebabkan kematian (Dwiprahasto dan Kristin, 2008). Di Amerika Serikat *Medication errors* meningkatkan biaya pelayanan kesehatan sekitar US\$ 1900 per pasien (Dwiprahasto dan Kristin, 2008).

Apoteker bertanggung jawab dalam melaksanakan kegiatan pengkajian resep agar tercapai pengobatan yang optimal serta untuk meminimalisir kegagalan pengobatan, sehingga dapat meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan obat. Kegagalan pengobatan bisa berawal dari ketidaksesuaian peresepan atau ketidaklengkapan resep, oleh karena itu perlu dilakukan penelitian tentang kajian peresepan. Resep yang dikaji adalah resep pasien rawat jalan yang masuk di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kajeen Kabupaten Pekalongan bulan Juli 2008. Pasien rawat jalan adalah pasien yang menjalani pengobatan yang tidak memerlukan penanganan medis lebih lanjut di rumah sakit dan tidak memerlukan pemondokan.

Penelitian ini di Rumah Sakit Umum Daerah Kajeen karena merupakan satu-satunya Rumah Sakit Umum Daerah yang ada di Daerah Kajeen Kabupaten Pekalongan yang menjadi tempat untuk berobat masyarakat sekitarnya. Penelitian ini diharapkan dapat mengurangi dan mengatasi ketidaksesuaian peresepan yang dapat menyebabkan terjadinya *medication errors*.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, didapatkan perumusan masalah yaitu bagaimakah kesesuaian komponen persyaratan administrasi dan persyaratan farmasi pada resep pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah KAJEN Kabupaten Pekalongan bulan Juli 2008 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kesesuaian komponen persyaratan administrasi dan persyaratan farmasi pada resep pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah KAJEN Kabupaten Pekalongan bulan Juli 2008 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004

D. Tinjauan Pustaka

1. Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter kepada apoteker untuk membuat dan menyerahkan obat kepada pasien, dalam resep harus memuat :

- a. Nama, alamat dan nomor izin praktek dokter.
- b. Tanggal penulisan resep (*inscriptio*).
- c. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep. Nama setiap obat (*invacatio*).
- d. Aturan pemakaian obat yang tertulis (*signatura*).
- e. Paraf dokter penulis resep (*subscripto*).

- f. Tanda seru atau paraf dokter untuk resep yang mengandung obat yang jumlahnya melebihi dosis maksimal.

(Anief, 2006)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 pengkajian resep adalah kegiatan dalam pelayanan kefarmasian yang dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasi dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

- a. Persyaratan administrasi, meliputi : Nama pasien, umur pasien, jenis kelamin pasien, berat badan pasien, nama dokter, nomor ijin dokter, alamat dokter, paraf dokter, tanggal resep, ruangan atau unit asal resep.
- b. Persyaratan farmasi, meliputi : Bentuk sediaan, kekuatan sediaan, dosis obat, jumlah obat, stabilitas, ketersediaan, aturan penggunaan, cara penggunaan, teknik penggunaan.
- c. Persyaratan klinis, meliputi : Ketepatan indikasi, waktu penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi, interaksi, efek samping obat, kontra indikasi, efek aditif.

(Anonim^b, 2004)

Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien merupakan identitas pasien (Aslam dkk, 2003). Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter merupakan syarat legalitas untuk resep (Aslam dkk, 2003). Tanggal resep adalah tanggal penulisan

resep (Anief, 2006). Bangsal dapat mengindikasikan kondisi pasien dan keadaan penyakit (Aslam dkk, 2003).

Bentuk sediaan adalah bentuk sediaan farmasi yang mengandung bahan berkhasiat (Joenoed, 2003). Kekuatan obat adalah jumlah obat yang terkandung dalam setiap bentuk sediaan (Zunilda, 1998). Dosis obat adalah jumlah yang digunakan untuk memperoleh efek terapi yang diharapkan (Syarif, 2006). Jumlah total obat yang diresepkan tergantung pada lama pengobatan (Zunilda, 1998). Stabilitas obat dinyatakan sebagai lama waktu dan digunakan untuk menentukan waktu kadaluwarsa (Syarif, 2006). Ketersediaan adalah obat yang diresepkan oleh dokter tersedia atau tidak tersedia di Instalasi Farmasi (Aslam dkk, 2003). Aturan penggunaan adalah aturan pemakaian obat yang tertulis (Anief, 2006). Cara penggunaan obat yang tepat ditentukan oleh dokter waktu menetapkan terapi (Joenoed, 2001). Cara atau teknik penggunaan obat harus tepat agar efek pengobatan sesuai yang diinginkan (Lestari dkk, 2001).

Ketepatan indikasi adalah obat yang diberikan pada penderita memiliki indikasi yang tepat sehingga tercapai tujuan akhir terapi (Seto dkk, 2004). Waktu penggunaan obat bertujuan untuk mencapai efek terapi yang optimal (Joenoed, 2001). Duplikasi pengobatan adalah dosis pengobatan dua kali lipat atau obat yang sama tetapi melalui rute pemberian yang berbeda (Aslam dkk, 2003). Alergi adalah reaksi hipersensitif terhadap suatu bahan obat atau makanan, meskipun diberikan dalam jumlah sedikit (Joenoed, 2003). Interaksi obat terjadi bila dua atau lebih obat berinteraksi sehingga keefektifan obat berubah (Aslam dkk, 2003). Efek samping obat adalah efek obat

yang tidak diinginkan untuk tujuan efek terapi (Anief, 1995). Kontra indikasi adalah penggunaan obat berlawanan dengan kondisi tubuh (Anief, 1995). Adiksi adalah suatu gejala ketergantungan psikologik dan fisik terhadap obat (Anief, 1997).

2. Obat

Obat adalah bahan yang digunakan untuk mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit (Anief, 2006). Obat merupakan sesuatu yang berguna untuk kesehatan manusia, tetapi akan membahayakan apabila penggunaan atau pengelolaannya tidak benar (Lestari dkk, 2001).

3. Penggunaan Obat

a. Penggunaan Obat yang Rasional

Agar tercapai tujuan pengobatan yang efektif, aman dan ekonomis, maka pemberian obat harus memenuhi prinsip-prinsip farmakoterapi sebagai berikut : indikasi tepat, penilaian kondisi pasien tepat, pemilihan obat tepat yakni obat yang efektif, aman, ekonomis, sesuai dengan kondisi pasien, dosis dan cara pemberian obat tepat (Anonim, 2000).

b. Penggunaan Obat yang tidak Rasional

Penggunaan obat dikatakan tidak tepat jika resiko yang mungkin terjadi tidak seimbang dengan manfaat yang diperoleh dari tindakan memberikan suatu obat. Penggunaan obat dapat dinilai tidak rasional jika :

- 1) Indikasi penggunaan tidak jelas atau keliru.

- 2) Pemilihan obat tidak tepat, artinya obat yang dipilih bukan obat yang terbukti paling bermanfaat, paling aman, paling sesuai dan paling ekonomis.
- 3) Cara penggunaan obat tidak tepat, mencakup besarnya dosis, cara pemberian, frekuensi pemberian dan lama pemberian.
- 4) Kondisi dan riwayat pasien tidak dinilai secara cermat, apakah ada keadaan yang tidak memungkinkan penggunaan suatu obat atau mengharuskan penyesuaian dosis.
- 5) Pemberian obat tidak disertai dengan penjelasan yang sesuai kepada pasien atau keluarganya.
- 6) Pengaruh pemberian obat, baik yang diinginkan atau yang tidak diinginkan, tidak dipikirkan sebelumnya dan tidak dilakukan pemantauan secara langsung atau tidak langsung.

(Anonim, 2000)

4. Medication Errors

a. Pengertian Medication Errors

Medication errors adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah (Anonim^a, 2004).

b. Penyebab Medication Errors

Menurut *American Hospital Association*, *medication errors* dapat terjadi pada situasi berikut :

- 1) Informasi pasien yang tidak lengkap, misalnya tidak ada informasi tentang riwayat alergi dan penggunaan obat sebelumnya.
- 2) Tidak diberikan informasi obat yang layak, misalnya cara menggunakan obat dan peringatan jika timbul efek samping.
- 3) Miskomunikasi dalam persepsian, misalnya interpretasi farmasis yang keliru dalam membaca resep dokter, kesalahan membaca nama obat yang relatif mirip dengan obat lainnya dan singkatan persepsian yang tidak jelas.
- 4) Pelabelan kemasan obat yang tidak jelas sehingga beresiko dibaca keliru oleh pasien.
- 5) Faktor-faktor lingkungan seperti ruang obat yang tidak terang, sehingga suasana tempat kerja yang tidak nyaman yang dapat mengakibatkan timbulnya *medication errors*.

(Dwiprahasto dan Kristin, 2008)

c. Pencegahan *Medication Errors*

Pencegahan *medication errors* dapat didekati dengan konsep-konsep *human errors* :

- 1) Setiap individu yang terlibat harus menyadari bahwa *medication errors* dapat terjadi kapan saja dan menimpa siapa saja. Pemahaman yang baik mengenai *medication errors* perlu diterapkan di unit-unit pelayanan yang langsung berkaitan dengan obat dan pengobatan, mulai dari dokter, perawat, apoteker dan asisten apoteker.

- 2) Dilakukan pengamatan secara sistemik. Awal terjadinya *medication errors* dapat berasal dari individu atau sistem. Petugas yang lelah atau dalam situasi psikologis yang buruk dapat mengawali terjadinya *medication errors*. Sistem yang buruk tidak mendukung mekanisme kerja yang baik atau tidak dijalankan prosedur yang standar juga dapat menjadi sumber *medication errors*.
- 3) Digunakan data *medication errors* sebagai alat untuk menyusun instrumen analisis *errors*, dari data yang ada dilakukan analisis untuk mengidentifikasi area yang berpotensi terjadinya *errors* sehingga antisipasi dapat dilakukan secara baik dan benar.
- 4) Dikembangkan kemauan untuk mendesain ulang sistem yang ada. Sistem yang buruk akan menghasilkan produk yang buruk, jika terbukti kejadian *medication errors* bersumber dari sistem maka tidak ada salahnya untuk mengubah sistem yang ada yang mampu mencegah terjadinya *errors* di masa mendatang.
- 5) Digunakan simulasi jika memungkinkan. Pendekatan ini akan bermanfaat bagi petugas bersikap secara benar untuk meminimalkan terjadinya *medication errors*.
- 6) Digunakan data secara otomatis untuk analisis *errors*. Perintah peresepan melalui komputer terbukti menurunkan kejadian *errors* lebih dari 60%.
- 7) Dilakukan evaluasi terhadap kinerja petugas. Kinerja petugas diumpanbalikkan secara terus menerus sehingga petugas mengetahui hal-hal apa saja yang selama ini dilakukan yang berpotensi menimbulkan *medication errors*, maka petugas akan selalu tersadar untuk tidak mengulang hal yang sama di kemudian hari.

8) *Standard Operating Procedure* (SOP) untuk *prescribing, transcribing, dispensing* dan *administering* perlu dibuat untuk meminimalkan resiko terjadinya *medication errors*, jika ada bagian resep yang tidak terbaca maka konsultasi langsung ke penulis resep menjadi langkah pertama yang harus dilakukan.

9) Penulisan resep oleh dokter tidak dilakukan di secarik kertas resep tetapi melalui komputer, yang menerjemahkan dan menginformasikan mengenai ketepatan dosis, frekuensi, cara pemberian obat, kemungkinan interaksi obat yang terjadi dalam peresepan. Melalui cara ini resiko *medication errors* dapat dikurangi sampai 75%.

(Dwiprahasto dan Kristin, 2008)

5. Rumah Sakit dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

a. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah tempat untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Siregar dan Amelia, 2003). Tugas rumah sakit menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan (Siregar dan Amelia, 2003).

b. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

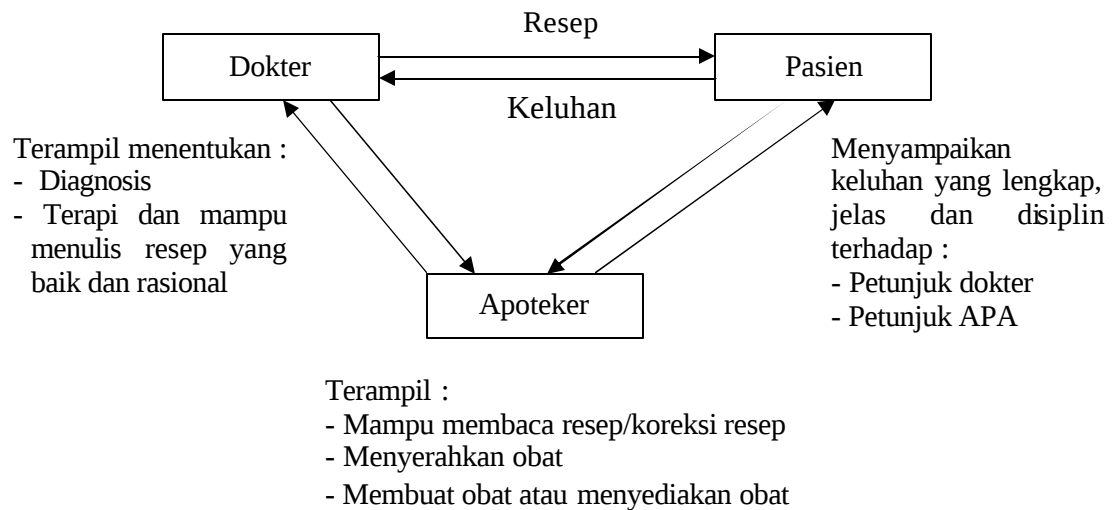
Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu bagian di rumah sakit di bawah pimpinan apoteker dan dibantu oleh beberapa apoteker yang kompeten secara profesional, tempat penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas pelayanan kefarmasian (Siregar dan Amelia, 2003). Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah

pengelolaan mulai dari perancangan, pengadaan, penyiapan, peracikan, pelayanan, pengendalian semua perbekalan kesehatan baik untuk pasien rawat inap, rawat jalan dan semua unit termasuk poliklinik rumah sakit (Siregar dan Amelia, 2003).

6. Sistem Distribusi Obat untuk Pasien Rawat Jalan

Prinsipnya pasien harus diberikan informasi mengenai obat karena pasien akan bertanggung jawab terhadap penggunaan obat tanpa ada pengawasan petugas kesehatan dan sistem distribusi menggunakan resep perorangan (Anonim, 2001).

7. Hubungan Dokter, Apoteker dan Pasien



Gambar 1. Hubungan Dokter, Apoteker, Pasien serta Tugas Masing-masing untuk Tujuan Keberhasilan Pengobatan (Lestari dkk, 2001)