

**KAJIAN PERESEPAN BERDASARKAN KEPUTUSAN
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR
1197/MENKES/SK/X/2004 PADA RESEP PASIEN RAWAT
JALAN DI INSTALASI FARMASI RSUD Dr. MOEWARDI
SURAKARTA BULAN SEPTEMBER 2008**

SKRIPSI



Oleh :

**SEPTIANA ARIANY
K100 050 005**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
SURAKARTA
2009**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.

Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama ke paradigma baru dengan filosofi *Pharmaceutical care* (pelayanan kefarmasian). Saat ini kenyataannya sebagian besar rumah sakit di Indonesia belum melakukan kegiatan pelayanan farmasi seperti yang diharapkan mengingat beberapa kendala antara lain kemampuan tenaga farmasi, terbatasnya pengetahuan jajaran manajer rumah sakit akan fungsi rumah sakit, kebijakan manajemen rumah sakit, terbatasnya pengetahuan pihak-pihak terkait tentang pelayanan farmasi rumah sakit (Anonim^b, 2004). Semakin meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan di rumah sakit, pelaksanaan kegiatan keselamatan pasien rumah sakit diharapkan dapat menekan atau menurunkan kejadian tidak diharapkan sehingga dapat lebih meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit di Indonesia (Anonim, 2001).

Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan atau kemungkinan terjadinya ketidaklengkapan resep atau kesalahan dalam penulisan resep dalam proses pelayanan (Anonim^a, 2004). Apoteker melakukan pengkajian resep untuk menjamin bahwa semua terapi obat yang diberikan pada pasien terindikasi berkhasiat dan sesuai serta mengidentifikasi

setiap masalah terapi obat yang muncul atau memerlukan pencegahan dini (Aslam, dkk, 2003).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartayu dan Widayati (2008), menunjukkan bahwa yang dapat memicu terjadinya *medication errors* adalah ketidaklengkapan resep yang banyak dijumpai meliputi tidak tercantumkannya berat badan (Rumah sakit I: 65,71% ; Rumah sakit II: 100%; Apotek : 98,53%) dan umur pasien (Rumah sakit I: 49,84% ; Rumah sakit II: 100%; Apotek : 14,05%).

Medication errors terjadi sebagai akibat dari kesalahan manusia atau lemahnya sistem yang ada. *Medication errors* dapat terjadi dalam setiap langkah penyiapan obat mulai dari proses pemilihan obat, permintaan melalui resep, pembacaan resep, formulasi obat, penyerahan obat kepada pasien hingga penggunaannya oleh pasien atau petugas kesehatan. Dampak dari *medication errors* sangat beragam mulai dari keluhan ringan yang dialami pasien hingga kejadian serius yang memerlukan perawatan rumah sakit lebih lama (Dwiprahasto dan Kristin, 2008).

Penelitian pengkajian resep ini dilakukan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, karena merupakan salah satu rumah sakit negeri yang banyak dijadikan rujukan oleh masyarakat untuk berobat. Banyaknya pasien yang harus dilayani membatasi waktu dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien khususnya dalam penulisan resep obat, sehingga hal ini memungkinkan terjadinya kesalahan dalam penulisan resep obat. Berpijak dari fenomena tersebut maka perlu dilakukan

penelitian agar dapat diidentifikasi kesalahan yang terjadi dalam penulisan resep obat serta frekuensi kejadiannya.

Resep yang dianalisis dalam penelitian pengkajian resep adalah resep pasien rawat jalan yang ada di instalasi farmasi rumah sakit Dr. Moewardi Surakarta. Resep yang dianalisis adalah resep pada bulan september 2008, karena resepnya belum terlalu lama sehingga memudahkan dalam pencarian di instalasi farmasi. Standar pelayanan farmasi yang digunakan adalah standar pelayanan farmasi menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai masukan kepada penulis resep (dokter, dokter gigi, dokter hewan) untuk meminimalkan kesalahan penulisan resep, serta masukan bagi apoteker guna meningkatkan peran profesionalnya di apotek, khususnya pelayanan resep obat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana kesesuaian peresepan resep pasien rawat jalan di instalasi farmasi RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan September 2008 terhadap Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesesuaian peresepan resep pasien rawat jalan di instalasi farmasi RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan September 2008 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004.

D. Tinjauan Pustaka

1. Obat

Menurut surat KepMenkes No.193/Kab B.v11/71 obat ialah suatu bahan/paduan bahan-bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rohaniah pada manusia atau hewan dan untuk memperelok/memperindah badan/bagian badan manusia (Joenoed, 2001).

Penyerahan obat atas dasar resep harus dilengkapi dengan etiket berwarna putih untuk obat dalam dan untuk obat luar dengan warna biru. Pada etiket harus dicantumkan: Nama dan alamat apotek, nama dan nomor S.I.K apoteker pengelola apotek, nomor dan tanggal pembuatan, nama pasien, aturan pemakaian, serta tanda lain yang diperlukan (Anief, 2006).

2. Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Anonim^a, 2004). Satu resep umumnya hanya diperuntukkan bagi satu penderita. Kenyataannya resep lebih besar maknanya,

karena resep merupakan perwujudan akhir dari kompetensi, pengetahuan, dan keahlian dokter dalam menerapkan pengetahuannya dalam bidang farmakologi dan terapi (Joenoos, 2001).

Resep harus ditulis jelas dan lengkap. Apabila resep tidak dapat dibaca dengan jelas atau tidak lengkap, apoteker harus menanyakan kepada dokter penulis resep. Penulisan resep yang menimbulkan ketidakjelasan, keraguan, atau salah pengertian mengenai nama obat serta takaran yang harus diberikan harus dihindari (Anonim, 2000).

Proses komunikasi antara dokter dan apoteker sangat penting untuk dilakukan. Tidak hanya sebatas ketidakpahaman apoteker mengenai penulisan resep, tetapi juga memberi masukan mengenai kemungkinan ketidakcocokan pemberian obat, yang mengakibatkan tujuan terapi tidak tercapai. Pengecekan kelengkapan resep sangat penting untuk media kontrol dan skrining awal, yang kemudian resep dapat dipertanggungjawabkan. Sebagai contoh ketidakjelasan nama dokter, alamat dokter serta nomor izin praktek, dapat menyulitkan pengecekan dan pelacakan pembuat resep (Joenoos, 2001).

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

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

1) Persyaratan administrasi meliputi:

- a) Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan
 - b) Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter
 - c) Tanggal resep
 - d) Ruangan atau 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 tehnik penggunaan
- 3) Persyaratan klinis meliputi:
- a) Ketepatan indikasi dan waktu penggunaan obat
 - b) Duplikasi pengobatan
 - c) Alergi, interaksi dan efek samping obat
 - d) Kontraindikasi
 - e) Efek aditif
- b. Penjelasan persyaratan administrasi, persyaratan farmasi dan persyaratan klinis adalah sebagai berikut:
- 1) Persyaratan administrasi meliputi:
- a) Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien
- Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien merupakan identitas pasien (Aslam dkk, 2003).

b) Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter

Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter merupakan syarat legalitas untuk resep (Aslam dkk, 2003).

c) Tanggal resep

Tanggal resep adalah tanggal penulisan resep (Anief, 2006).

d) Ruangan atau unit asal resep

Bangsar dapat mengindikasikan kondisi pasien dan keadaan penyakitnya (Aslam dkk, 2003).

2) Persyaratan farmasi, meliputi :

a) Bentuk dan kekuatan sediaan

Bentuk sediaan adalah bentuk sediaan farmasi yang mengandung bahan berkhasiat (Joenoos, 2002). Kekuatan obat adalah jumlah obat yang terkandung dalam setiap bentuk sediaan, misalnya tablet, suppositoria, salep, krim atau dalam larutan (Bustami, 1998).

b) Dosis dan jumlah obat

Dosis adalah banyaknya suatu obat yang dapat dipergunakan atau diberikan kepada seseorang penderita untuk obat dalam maupun obat luar (Syamsuni, 2006). Jumlah total obat yang diresepkan bergantung pada dosis dan lama pengobatan (Bustami, 1998).

c) Stabilitas dan ketersediaan

Stabilitas adalah kemampuan suatu obat pada waktu penyimpanan stabil atau tidak terjadi perubahan fisik (Joenoos, 2001). Ketersediaan adalah obat

yang diresepkan oleh dokter tersedia atau tidak tersedia di instalasi farmasi (Aslam dkk, 2003).

d) Aturan, cara dan tehnik penggunaan

Aturan penggunaan adalah aturan pemakaian obat yang tertulis (Anief, 2006). Cara penggunaan obat yang tepat ditentukan oleh dokter waktu menetapkan terapi yang akan diberikan kepada penderita (Joenoos, 2001). Cara atau tehnik penggunaan obat harus tepat agar efek pengobatannya sesuai yang diinginkan (Lestari dkk, 2002).

3) Persyaratan klinis, meliputi :

a) Ketepatan indikasi dan waktu penggunaan obat

Setiap obat yang diberikan pada penderita memiliki indikasi yang tepat sehingga tercapai tujuan akhir terapi (Seto dkk, 2004). Waktu penggunaan obat adalah untuk mencapai efek terapeutik yang paling optimal (Joenoos, 2001).

b) Duplikasi pengobatan

Pengobatan dua kali lipat atau obat yang sama tetapi melalui rute pemberian yang berbeda (Aslam dkk, 2003).

c) Alergi, interaksi dan efek samping obat

Alergi adalah reaksi hipersensitif terhadap suatu bahan obat atau makanan, meskipun diberikan dalam jumlah sedikit (Joenoos, 2002). 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).

d) Kontraindikasi

Kontra indikasi adalah suatu bentuk pertentangan terapeutik pada pemberian bahan obat (Joenoos, 2002).

e) Efek aditif

Aditif adalah suatu gejala ketergantungan psikologik dan fisik terhadap obat (Anief, 1995).

3. *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).

a. Faktor penyebab *medication errors*

Faktor yang mempengaruhi *medication errors* sangat beragam, masing-masing dapat berdiri maupun terkait antara satu faktor dengan faktor lain. Faktor penyebab *medication errors* adalah sebagai berikut:

- 1) Kurangnya pengetahuan tentang obat
- 2) Kurangnya informasi tentang pasien
- 3) Kesalahan dan kehilangan arsip
- 4) Kesalahan dalam tulisan
- 5) Kesalahan dalam pemeriksaan identitas
- 6) Kesalahan dalam perhitungan dosis

- 7) Pengontrolan yang kurang
- 8) Masalah dalam pengantaran, penyimpanan obat
- 9) Kesalahan dalam preparasi
- 10) Kekurangan standarisasi

(Cohen,1999)

b. Pencegahan *Medication errors*

Langkah pencegahan ditinjau dari perspektif dokter dan farmasis menurut Cohen (1999) dapat dilakukan dalam proses *prescribing* dan *dispensing*, yang antara lain sebagai berikut:

- 1) Pada proses *prescribing* :
 - a) Nama pasien dipastikan sudah ditulis atau belum.
 - b) Data lengkap spesifik pasien (nama pasien, alamat pasien, umur pasien, jenis kelamin). Dokter penulis resep harus mengetahui seluk beluk pasien ketika berobat. Riwayat pengobatan pasien diantaranya adalah: umur, berat badan, fungsi hati dan ginjal, gejala penyakit yang timbul, pengobatan umum yang pernah dilakukan, alergi, sampai pada riwayat penyakit keturunan yang ada.
 - c) Obat generik dan obat paten harus dicantumkan. Pada prinsipnya penggunaan obat yang mempunyai kandungan sama dihindari.
 - d) Bentuk kemasan harus tepat
 - e) Mencantumkan aturan pakai yang jelas, meliputi rute penggunaan dan frekuensi penggunaan.

- f) Tujuan pengobatan harus diketahui dan dimiliki oleh farmasis, perawat, pasien, supaya tercapai pengobatan yang optimal

(Cohen, 1999)

2) Pada proses *dispensing* :

- a) Mengamankan obat yang berpotensi dapat menimbulkan *medication errors*
- b) Mengembangkan dan mengimplementasikan prosedur yang detail dalam penyimpanan obat
- c) Mengurangi kekacauan, merancang sebuah lingkungan peracikan yang aman dan menciptakan alur kerja yang optimum
- d) Menggunakan tanda pengingat seperti label dan komputerisasi dalam mencegah error seperti kemiripan nama, serta kemiripan pengucapan.
- e) Menjaga resep yang asli, label dan mengembalikan kotak-kotak obat setelah proses peracikan ke tempat yang semula.
- f) Dilakukan pengecekan akhir pada kotak-kotak obat setelah peracikan selesai.
- g) Dibandingkan isi dari kotak dengan informasi pada label resep
- h) Kode identifikasi obat dan label resep dimasukkan dalam komputer.
- i) Dilakukan pengecekan akhir pada label resep
- j) Disediakan tempat konsultasi untuk pasien

(Cohen, 1999)

4. Rumah Sakit

a. Definisi

Rumah sakit adalah salah satu dari sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Siregar dan Amelia, 2003).

b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas rumah sakit adalah menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Rumah sakit mempunyai fungsi yaitu menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, serta administrasi umum dan keuangan. Secara tradisional, maksud dasar keberadaan rumah sakit adalah mengobati dan perawatan penderita sakit dan terluka (Siregar dan Amelia, 2003).

5. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

a. Definisi

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu bagian/unit atau fasilitas dirumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Siregar dan Amelia, 2003).

b. Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

IFRS harus mempunyai sasaran jangka panjang yang menjadi arah dari kegiatan sehari-hari dilakukan. Oleh karena itu, tujuan kegiatan harian IFRS antara lain:

- 1) Memberi manfaat kepada penderita, rumah sakit dan sejawat profesi kesehatan
- 2) Membantu dalam penyediaan perbekalan yang memadai oleh apoteker rumah sakit yang memenuhi syarat
- 3) Menjamin praktik professional yang bermutu tinggi melalui penetapan dan pemeliharaan standar etika professional, pendidikan dan pencapaian, dan melalui peningkatan kesejahteraan ekonomi
- 4) Meningkatkan penelitian dalam praktik farmasi rumah sakit dan dalam ilmu farmasetik pada umumnya
- 5) Menyebarkan pengetahuan farmasi dengan mengadakan pertukaran informasi antara para apoteker rumah sakit, anggota profesi, dan spesialis yang serumpun
- 6) Memperluas dan memperkuat kemampuan apoteker rumah sakit untuk mengelola, mengembangkan, dan memberikan pelayanan klinik
- 7) Meningkatkan pengetahuan dan pengertian praktik farmasi rumah sakit bagi masyarakat, pemerintah, industri farmasi, dan professional kesehatan lainnya
- 8) Membantu menyediakan personel pendukung yang bermutu untuk IFRS
- 9) Membantu dalam pengembangan dan kemajuan profesi kefarmasian (Siregar dan Amelia, 2003).

c. Tugas dan Tanggung Jawab IFRS

Tugas utama IFRS adalah pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada penderita sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam rumah sakit baik untuk penderita rawat tinggal, rawat jalan maupun untuk semua unit termasuk poliklinik rumah sakit (Siregar dan Amelia, 2003).

IFRS bertanggung jawab mengembangkan suatu pelayanan farmasi yang terkoordinasi dengan baik dan tepat, untuk memenuhi kebutuhan berbagai bagian/unit diagnosa dan terapi, unit pelayanan keperawatan, staf medik dan rumah sakit keseluruhan untuk kepentingan pelayanan penderita yang lebih baik (Siregar dan Amelia, 2003).

6. Sistem Distribusi Obat Untuk Pasien Rawat Jalan

Distribusi obat merupakan fungsi utama pelayanan farmasi rumah sakit. Hal terpenting yang harus diperhatikan adalah berkembangnya suatu proses yang menjamin pemberian obat yang benar dan tepat pada pasien yang benar, sesuai dengan dosis dan jumlah yang tertulis pada resep serta dilengkapi dengan informasi yang jelas (Siregar dan Amelia, 2003).

a. Prinsip

Pasien harus diberikan informasi mengenai obat karena pasien sendiri yang akan bertanggung jawab terhadap penggunaan obat tanpa ada pengawasan dari petugas kesehatan. Apoteker juga harus bertindak sebagai

konsultan obat bagi pasien yang melakukan upaya swamedikasi dan bagi pasien yang mendapatkan obat yang mempunyai regimen terapetik yang rumit dan dapat mengelirukan, obat yang mempunyai indeks terapetik sempit, obat yang cara penggunaannya menggunakan alat-alat tertentu. Bagian farmasi yang melayani pasien rawat jalan hendaknya berdekatan baik dengan poliklinik maupun dengan unit gawat darurat (Anonim, 2001).

b. Sistem Distribusi

Distribusi obat pada pasien rawat jalan menggunakan sistem resep perorangan. Prosedur pelayanan obat sesuai skema peracikan :

- 1) Penerimaan resep menggunakan kartu bernomor untuk mengenali pasien dan resep yang telah selesai dilayani
- 2) Petunjuk dan informasi lain yang berkaitan ditulis pada etiket. Label tambahan dicantumkan pada wadah
- 3) Obat yang sesuai dimasukkan dalam wadah
- 4) Pemeriksaan kebenaran
- 5) Penyerahan obat kepada pasien dengan memberikan informasi yang berhubungan dengan obat yang diberikan

(Anonim, 2001)

7. Keselamatan Pasien Rumah Sakit

a. Definisi

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi: penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan yang berhubungan dengan resiko, identifikasi dan

pengelolaan yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Anonim, 2006).

b. Tujuan

- 1) Terciptanya budaya keselamatan pasien.
- 2) Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
- 3) Menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit.
- 4) Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

(Anonim, 2001)