

**TINJAUAN ASPEK ADMINISTRATIF PADA RESEP DI TIGA
APOTEK DI KOTA SURAKARTA PERIODE
JANUARI-JUNI TAHUN 2008**

SKRIPSI



Oleh :

**MAYA DAMAYANTI
K 100 050 191**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
SURAKARTA
2010**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berbagai pendekatan terapeutik ketika pasien mengalami masalah klinis seringkali digunakan oleh para praktisi untuk menentukan pilihan. Beberapa pilihan yang tersedia antara lain diagnosis, pembedahan, pengolahan psikiatri, radiasi, terapi fisik, pendidikan kesehatan, konseling dan konsultasi lebih lanjut. Berdasarkan pilihan tersebut maka diperlukan penulisan resep (Katzung, 2004).

Untuk menjamin keamanan dan keefektifan obat yang diterima oleh pasien maka alur peresepan dari dokter sampai ke tangan pasien harus sesuai dengan peraturan yang berlaku. Maka dari itu, peran seorang apoteker sangat penting untuk menjamin keamanan dan keefektifan obat yang diterima oleh pasien (Colleti dan Aulton, 1991).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa peresepan yang salah, informasi obat yang tidak sesuai dan penggunaan obat yang tidak benar oleh pasien dapat menyebabkan penderitaan dan kerugian bagi pasien. Maka dari itu, perlu adanya perhatian yang cukup besar untuk mengantisipasi dan mengatasi terjadinya kesalahan peresepan (Cohen, 1999).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan resep meliputi dokter terburu-buru menulis resep karena waktu terbatas serta apoteker lalai dalam mengecek ulang resep karena kurang disiplin, malas, lupa dan ceroboh. Maka dari

itu dalam hal ini apoteker memiliki peran penting dalam pendistribusian obat (Triuntari dkk, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Zairina dan Himawati pada tahun 2003 di tiga apotek di Surabaya didapat hasil dari 2445 resep yang dianalisis ditemukan 204 kesalahan dengan rata-rata kesalahan 8,34%. Kesalahan penulisan resep dengan persentase tertinggi pertama adalah aturan pakai tidak ditulis lengkap atau tidak ditulis sebagai aturan pakai yaitu sebanyak 35,32% dengan rata-rata kesalahan yang terjadi dalam 100 lembar resep sebanyak 2,94. Kesalahan penulisan resep tertinggi kedua adalah resep tidak menyebutkan kekuatan resep yang diminta yaitu sebanyak 27,94% dengan rata-rata kesalahan tiap 100 lembar resep sebanyak 2,33. Kesalahan penulisan resep tertinggi ketiga adalah tidak adanya umur pasien terutama untuk pasien anak-anak yaitu sebesar 6,86% dengan rata-rata kesalahan tiap 100 lembar resep sebanyak 0,57. Dengan adanya kesalahan dalam penulisan resep diatas tentu saja akan sedikit menghambat proses pelayanan obat di apotek yang akhirnya akan merugikan pasien.

Kesalahan pada aspek administratif dapat berupa aturan pakai tidak ditulis lengkap, tidak mencantumkan umur terutama untuk pasien anak, nama dan alamat pasien tidak ditulis lengkap tidak adanya tanggal penulisan resep. Penulisan umur pasien berkaitan dengan takaran obat. Selain itu penulisan umur berguna bagi apoteker untuk menjamin kebenaran pasien yang menerima obatnya (jika ada dua atau lebih nama pasien yang sama). Penulisan nama dan alamat pasien berguna untuk pengenalan pasien untuk menghindari kesalahan penyerahan obat, jika ada dua nama pasien yang sama (Scott, 2000). Penulisan tanggal penting

untuk apoteker untuk memantau catatan pengobatan pasien, sebagai kelengkapan dokumen bagi apoteker, dan untuk pencatatan obat-obat golongan narkotik (Goodman dan Gilman, 1965).

Pengawasan lembaga pemerintah terhadap pelaksanaan peraturan mengenai penulisan resep serta sosialisasi penulisan secara benar kurang memadai. Sejauh ini tidak ada sanksi bagi dokter apabila salah dalam menulis resep dan juga tidak ada sanksi bagi apoteker yang melayani resep yang aspek administratifnya tidak sesuai dengan peraturan resep yang berlaku.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zairina dan Himawati tahun 2003 serta kurangnya sosialisasi yang memadai tentang penulisan resep secara tepat dan benar sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai tinjauan aspek administratif pada resep di tiga apotek di Kota Surakarta.

B. Perumusan Masalah

Dalam penelitian ini masalah yang diungkap dan hubungan dengan obyek penelitian adalah berapa persentase ketidaklengkapan penulisan resep di tiga apotek di Kota Surakarta ditinjau dari aspek administratif?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persentase ketidaklengkapan penulisan resep di tiga apotek di Kota Surakarta ditinjau dari aspek administratif.

D. Tinjauan Pustaka

1. Apotek

Menurut PP No. 51 Tahun 2009 yang dimaksud dengan apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/MenKes/SK/IX/2004 menyebutkan bahwa apotek adalah tempat tertentu dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat.

Tujuan dan fungsi apotek menurut PP No.51 Tahun 2009 berupa: (1) sarana pelayanan kefarmasian. (2) tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker.

Standar pelayanan tentang perapotekan yang terbaru dan berlaku saat ini menurut KepMenKes No. 1027 Tahun 2004, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Apotek adalah tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat.
- b. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan profesi dan telah mengucapkan sumpah berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker.
- c. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, kosmetik.
- d. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan selain obat dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

- e. Alat kesehatan adalah bahan, instrumen aparatus, mesin, implant yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan dan atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
- f. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- g. Perlengkapan apotek adalah semua peralatan yang dipergunakan untuk melakukan kegiatan pelayanan kefarmasian di apotek.
- h. Pelayanan kefarmasian (*Pharmaceutical care*) adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.
- i. *Medication record* adalah catatan pengobatan setiap pasien.
- j. *Medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah.
- k. Konseling adalah suatu proses komunikasi dua arah yang sistematis antara apoteker dan pasien untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah berkaitan dengan obat dan pengobatan.
- l. Pelayanan residential (*home care*) adalah pelayanan apoteker *care giver* dalam pelayanan kefarmasian di rumah khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan terapi kronis lainnya.

2. Resep

Pengertian resep menurut KepMenKes No. 1332 tahun 2002 menyebutkan bahwa resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan, kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Hartini dan Sulasmono, 2006).

Menurut Joenoes (2004) resep dalam arti yang sempit ialah suatu permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi atau dokter hewan kepada apoteker untuk membuat obat dalam bentuk sediaan tertentu dan menyerahkan kepada penderita. Satu resep umumnya hanya diperuntukkan bagi satu penderita. Pada kenyataannya resep merupakan perwujudan akhir dari kompetensi, ditambah pengetahuan, dan keahlian dokter dalam menerapkan pengetahuannya dalam bidang farmakologi dan terapi. Resep juga perwujudan hubungan profesi antara dokter, apoteker dan penderita.

Skrining resep yang dilakukan oleh apoteker berdasarkan KepMenKes No. 1027 Tahun 2004 meliputi:

- a. Persyaratan administratif: nama, Surat Ijin Praktek (SIP), alamat dokter, tanggal penulisan resep, tanda tangan atau paraf dokter; nama pasien, alamat pasien, umur pasien, jenis kelamin, berat badan pasien; nama obat, potensi, dosis, jumlah obat yang diminta dan cara pemakaian yang jelas.
- b. Kesesuaian farmasetik: bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.

- c. Pertimbangan klinis: adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat, dan lain-lain).

Seorang apoteker tidak hanya melakukan skrining pada resep akan tetapi juga menulis salinan resep yang ditebus oleh pasien jika pada resep terdapat tulisan *iter* yang artinya diulang. Salinan resep adalah salinan yang dibuat oleh apoteker sesuai dengan keterangan yang terdapat dalam resep asli. Salinan resep juga memuat: nama apoteker, alamat apotek, nama dan surat ijin pengelola apotek, tanda tangan atau paraf apoteker pengelola apotek, tanda “*det*” atau “*detur*” untuk obat yang telah diserahkan, tanda “*net det*” atau “*net detur*” untuk obat yang belum diserahkan, nomor resep dan tanggal pembuatan.

Resep harus ditulis lengkap agar dapat memenuhi syarat untuk dibuatkannya obat di apotek. Model resep yang lengkap menurut Joenoes (2004) terdiri dari:

- a. Nama, alamat dokter serta SIP. Alamat dokter dapat pula dilengkapi dengan nomor telepon, jam dan hari praktek.
- b. Nama kota serta tanggal resep yang ditulis oleh dokter.
- c. Tanda R/ atau singkatan dari *recipe* yang berarti harap diambil.
 - a, b, c diatas disebut *inscriptio*.
- d. Nama dan jumlah obat yang diberikan
- e. Cara pembuatan atau bentuk sediaan yang dikehendaki
 - d dan e diatas disebut *praescriptio*.
- f. Aturan pakai obat oleh dokter biasa ditulis *signa* atau *disingkat S*.
- g. Nama penderita dibelakang kata *pro*.

- h. Untuk resep dokter hewan dibelakang pro harus ditulis jenis hewan dan nama pemiliknya.
 - i. tanda tangan dokter, dokter gigi, maupun dokter hewan yang menuliskan resep sehingga resep yang ditulis menjadi asli.
- f, g, h, i diatas disebut *subscriptio*.

Penulisan resep selain lengkap juga harus tepat dan rasional. Penulisan resep yang tepat dan rasional merupakan penerapan berbagai ilmu. Maka dari itu seorang dokter harus memiliki cukup pengetahuan mengenai ilmu farmakologi, farmakodinamik, dan farmakoterapi (Joenoos, 2004). Peresepan dikatakan rasional bila memenuhi kriteria tepat dosis, tepat obat, tepat waktu serta berdasarkan pedoman yang berlaku (Quick dkk, 1997).

Pada resep biasanya menggunakan bahasa latin. Bahasa latin tidak hanya untuk menulis nama-nama obat tetapi juga untuk ketentuan-ketentuan pembuatan atau bentuk obat, termasuk petunjuk-petunjuk aturan pemakaian obat.

Beberapa alasan digunakannya bahasa latin adalah sebagai berikut: (1) bahasa latin adalah bahasa mati yang berarti tidak digunakan lagi dalam percakapan sehari-hari sehingga tidak tumbuh pembentukan kosakata-kosakata baru. (2) bahasa latin merupakan bahasa internasional dunia kedokteran dan kefarmasian. (3) dengan menggunakan bahasa latin tidak akan terjadi dualisme tentang bahan atau zat yang dimaksud. (4) dalam hal tertentu, karena faktor psikologis maka baiknya penderita tidak mengetahui bahan obat yang diberikan (Joenoos, 2004).

Semua pemesanan dan permintaan dalam resep sebaiknya dapat dibaca dengan jelas, tidak membingungkan, diberi tanggal serta ditandatangani dengan jelas untuk memudahkan komunikasi optimal antara dokter dan apoteker. Beberapa kesalahan dalam penulisan resep meliputi: kelalaian pencantuman informasi dan penulisan resep yang buruk yang disebabkan oleh tulisan tangan dokter yang tidak terbaca serta penulisan resep yang tidak tepat (Katzung, 2004).

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 oleh apoteker, serta penggunaanya oleh pasien. Masing-masing tahap tersebut berpeluang untuk terjadinya kesalahan (Shah dkk, 2001).