

**IDENTIFIKASI PERSENTASE KELENGKAPAN RESEP DI SALAH SATU RUMAH SAKIT
DI KOTA BANDUNG****Alfia Nursetiani, Eli Halimah**

Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran

Jl. Raya Bandung-Sumedang Km.21 Jatinangor 45363 Telp. 022 7996200, Fax. 022 7796200

Email : alfiaanursetiani@gmail.com

Diserahkan 10/02/2020, diterima 07/03/2020

ABSTRAK

Semakin meningkatnya angka kesakitan dan penggunaan obat di rumah sakit, maka semakin bertambah pula angka permasalahan terkait obat jika penggunaannya tidak tepat. Salah satu cara untuk mencegah terjadinya permasalahan terkait obat adalah dengan melakukan pengkajian resep. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pada aspek manakah yang memiliki persentase ketidaklengkapan atau kesalahan peresepan yang paling besar. Identifikasi kelengkapan resep tersebut dilakukan menggunakan metode observasi dengan aspek administrasi, aspek farmasetik, dan aspek klinis pada 60 resep yang terdiri dari 30 resep rawat jalan dan 30 resep rawat inap di salah satu rumah sakit di kota Bandung. Dari hasil penelitian didapatkan hasil persentase kesalahan peresepan pada aspek administrasi sebesar 19.44%, aspek farmasetik sebesar 20%, dan aspek klinis sebesar 16% pada 30 resep rawat jalan, sedangkan pada 30 resep rawat inap persentase kesalahan peresepan pada aspek administrasi sebesar 16.39%, aspek farmasetik sebesar 23.33%, dan aspek klinis sebesar 14.67%. Persentase ketidaklengkapan atau kesalahan peresepan terbesar terdapat pada aspek farmasetik, yaitu stabilitas obat dengan persentase sebesar 100%.

Kata Kunci : Standar pelayanan kefarmasian, pengkajian resep, kelengkapan resep

ABSTRACT

The increasing number of morbidity and drug use in hospitals, make the number of problems related to drugs has been increasing too. One way to prevent drug-related problems is to do a prescription screening. This research was conducted to find out which aspects had the greatest percentage of incompleteness or prescribing errors. Identification of the completeness of the prescription was carried out using observational methods with administrative aspects, pharmaceutical aspects, and clinical aspects in 60 prescriptions consisting of 30 outpatient prescriptions and 30 inpatient prescriptions at one of hospital in Bandung city. From the research results obtained the percentage of prescribing errors in administrative aspects of 19.44%, pharmaceutical aspects of 20%, and clinical aspects of 16% in 30 outpatient prescriptions, while in 30 prescriptions for prescription errors in administrative aspects was 16.39%, aspects pharmacetics at 23.33%, and clinical aspects at 14.67%. The biggest percentage of incompleteness or prescription errors is found in the pharmaceutical aspect, namely the stability of the drug with a percentage of 100%.

Keywords : Pharmaceutical service standards, prescription screening, completeness of the prescription

PENDAHULUAN

Semakin meningkat angka kesakitan dan jumlah orang yang berobat ke klinik, puskesmas ataupun rumah sakit semakin

bertambah, sehingga penggunaan obat pun semakin meningkat yang dapat menyebabkan berbagai permasalahan pengobatan jika penggunaannya tidak tepat dan rasional. Penggunaan obat yang semakin meningkat

perlu diperhatikan masalah-masalah dalam penggunaan obat (Ayu dkk, 2014).

Salah satu bentuk permasalahan terkait obat yang sering terjadi ialah adanya interaksi antar obat (Hanutami dan Lestari, 2019). Saat ini politerapi banyak digunakan pada pasien yang lebih tua yang terkena komorbiditas, hal ini dapat meningkatkan kemungkinan interaksi obat bersifat negatif yang mengakibatkan kegagalan terapi dan/ atau reaksi obat yang merugikan (Leschiutta dan Troncon, 2012). Apoteker bersama dengan tenaga kesehatan lainnya bertanggung jawab untuk memastikan bahwa pengobatan yang dijalani oleh pasien sudah tepat dan rasional, serta dapat mencapai target terapi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Apoteker berperan penting dalam mencegah terjadinya permasalahan terkait obat ketika pengobatan akan diputuskan, yaitu sebelum obat diserahkan kepada pasien.

Pelayanan Kefarmasian dilakukan dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Salah satu standar pelayanan kefarmasian yang dilakukan di Rumah Sakit ialah pengkajian resep (Menkes RI, 2016).

Pengkajian resep dilakukan untuk melakukan analisa adanya permasalahan terkait obat, dan apabila ditemukan masalah terkait obat harus segera dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Permasalahan terkait obat atau *drug related problem (DRP)* adalah kejadian yang tidak diharapkan atau KTD yang diduga sebagai akibat dari terapi obat yang bersifat potensial sehingga mengganggu keberhasilan proses terapi (Yasin *et al.*, 2009).

Permasalahan pengobatan yang mungkin dapat terjadi akibat kesalahan persepan di antaranya ialah obat tidak tepat, dosis obat kurang atau berlebih, alergi obat, inkompatibilitas obat, adanya interaksi obat, duplikasi pengobatan, cara pakai yang tidak tepat dan sebagainya. Seorang Apoteker harus melakukan pengkajian resep untuk mencegah hal-hal tersebut. Alasan pentingnya dilakukan pengkajian resep sebelum obat diserahkan kepada pasien ialah karena banyaknya kasus permasalahan terkait obat yang sering muncul, yaitu interaksi obat yang berdampak pada kegagalan terapi (Leschiutta dan Troncon, 2012). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pada aspek manakah yang memiliki persentase ketidaklengkapan atau kesalahan persepan yang paling besar dari hasil pengkajian resep yang dilakukan.

Pengkajian resep dilakukan pada saat sebelum obat disiapkan untuk kemudian diserahkan kepada pasien dan dilakukan sesuai dengan persyaratan yang ada di Peraturan Menteri Kesehatan, di antaranya ialah persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk resep pasien rawat inap maupun resep pasien rawat jalan.

METODE

Identifikasi tingkat kesalahan persepan dalam resep terbanyak dilakukan menggunakan metode observasi dengan melakukan pengkajian atau skrining pada 60 resep yang terdiri dari 30 resep rawat jalan dan 30 resep rawat inap di salah satu rumah sakit di

Kota Bandung pada bulan September 2019, kemudian ditentukan persentase tingkat kesalahan persepahan. Identifikasi dilakukan dengan mengambil resep secara acak setiap harinya sebanyak dua buah. Jumlah tersebut dianggap telah mewakili rata-rata resep tiap bulannya. Resep terdiri dari resep racikan dan non racikan diambil secara acak dari poli rawat jalan dan poli rawat inap.

Aspek yang dinilai dalam pengkajian resep tersebut ialah aspek administrasi, aspek farmasetik, dan aspek klinis. Aspek administrasi terdiri dari tanggal resep, nama pasien, usia, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien, ruangan atau unit asal resep serta nama dokter, SIP, no. telepon, alamat, dan paraf dokter. Aspek farmasetik terdiri dari nama obat, bentuk sediaan, kekuatan sediaan, jumlah obat, aturan dan cara penggunaan obat, dan stabilitas obat. Aspek klinis terdiri dari ketepatan indikasi, dosis, dan rute pemberian obat, duplikasi pengobatan, alergi atau reaksi obat yang tidak diinginkan (ROTD), kontraindikasi, dan inetraksi obat. Dari hasil pengkajian ketiga aspek tersebut pada 60 resep yang dipilih secara acak, kemudian ditentukan persentase masing-masing aspek dan tingkat kesalahan persepahan terbanyak.

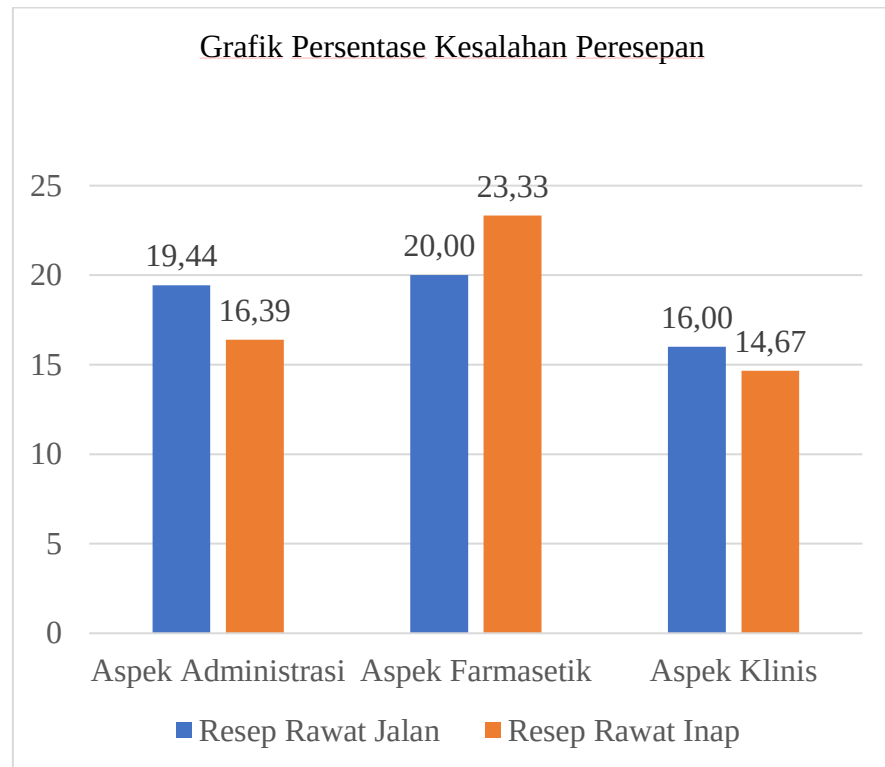
HASIL

Dari 60 resep yang dikaji didapatkan hasil persentase kesalahan persepahan pada aspek administrasi sebesar 19.44%, aspek farmasetik sebesar 20%, dan aspek klinis

sebesar 16% pada 30 resep rawat jalan, sedangkan pada 30 resep rawat inap persentase kesalahan persepahan pada aspek administrasi sebesar 16.39%, aspek farmasetik sebesar 23.33%, dan aspek klinis sebesar 14.67%. Persentase ketidaklengkapan atau kesalahan persepahan terbesar terdapat pada aspek farmasetik, yaitu stabilitas obat sebesar 100% pada 60 resep yang dikaji, baik resep rawat jalan maupun resep rawat inap. Hasil perhitungan persentase kesalahan persepahan terdapat pada **Tabel 1**. Persentase kesalahan persepahan pada resep rawat jalan dan resep rawat inap di salah satu rumah sakit di Kota Bandung.

PEMBAHASAN

Salah satu cara pencegahan terjadinya kesalahan pengobatan atau *medication error* adalah dengan melakukan pengkajian resep. Dalam menjalankan tugasnya, Apoteker berperan dalam melakukan pengkajian resep. Hal tersebut tertera dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan.



Grafik 1. Persentase kesalahan peresepan hasil pengkajian pada 30 resep rawat jalan dan 30 resep rawat inap di salah satu rumah sakit di Kota Bandung

Tabel 1. Persentase kesalahan peresepan hasil pengkajian pada 30 resep rawat jalan dan 30 resep rawat inap di salah satu rumah sakit di Kota Bandung

Pengkajian	Resep Rawat Jalan		Resep Rawat Inap	
	Jumlah error	% error	Jumlah error	% error
Aspek Administrasi				
Tanggal resep	4	13,33	0	0,00
Nama pasien	0	0,00	0	0,00
Usia	1	3,33	0	0,00
Jenis Kelamin	8	26,67	1	3,33
Berat badan	27	90,00	17	56,67
Tinggi badan	30	100,00	19	63,33
Ruangan/unit asal resep	0	0,00	1	3,33
Nama dokter	0	0,00	0	0,00
SIP dokter	0	0,00	13	43,33
Paraf dokter	0	0,00	8	26,67
No. Telp dokter	0	0,00	0	0,00
Alamat dokter	0	0,00	0	0,00
Rata-rata (%)	-	19,44	-	16,39
Aspek Farmasetik				
Nama obat	0	0,00	0	0,00
Bentuk sediaan	4	13,33	6	20,00
Kekuatan sediaan	1	3,33	5	16,67
Jumlah obat	1	3,33	0	0,00
Aturan dan cara pakai	0	0,00	1	3,33
Stabilitas	30	100,00	30	100,00
Rata-rata (%)	-	20,00	-	23,33
Aspek Klinis				
Ketepatan indikasi, dosis, dan rute	7	23,33	7	23,33

Duplikasi pengobatan	0	0,00	0	0,00
Alergi/ROTD	0	0,00	3	10,00
Kontraindikasi	0	0,00	0	0,00
Interaksi Obat	17	56,67	12	40,00
Rata-rata (%)	-	16,00	-	14,67

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Pengkajian resep merupakan salah satu pelayanan farmasi klinik yang wajib dilakukan oleh seorang Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian. Pengkajian Resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan (Menkes RI, 2016).

Dari hasil pengkajian resep yang dilakukan pada 30 resep rawat jalan dan 30 resep rawat inap (Kartu Obat Pasien) didapatkan hasil persentase kesalahan peresepan pada aspek administrasi sebesar 19.44%, aspek farmasetik sebesar 20%, dan aspek klinis sebesar 16% pada 30 resep rawat jalan, sedangkan pada 30 resep rawat inap persentase kesalahan peresepan pada aspek administrasi sebesar 16.39%, aspek farmasetik sebesar 23.33%, dan aspek klinis sebesar

14.67%. Persentase kesalahan peresepan terbesar terdapat pada aspek farmasetik, yaitu stabilitas obat sebesar 100% pada 60 resep yang dikaji, baik resep rawat jalan maupun resep rawat inap. Pada 60 resep yang dikaji semuanya tidak tersedia informasi mengenai stabilitas obat.

Stabilitas merupakan tolak ukur dimana suatu produk dapat bertahan dalam batas yang ditetapkan dan sepanjang periode penyimpanan serta saat penggunaan, sifat, dan karakteristiknya sama dengan saat suatu sediaan dibuat (Depkes RI, 1995). Obat disimpan pada kondisi penyimpanan tertentu di dalam kemasan penyimpanan dan pengangkutan harus tidak menunjukkan perubahan sama sekali atau berubah dalam batas yang diperbolehkan. Jenis stabilitas umumnya dibagi menjadi bahan kimia, fisik, mikrobiologis, terapeutik, dan toksikologis (Wong dan Datla, 2005).

Stabilitas obat memengaruhi keamanan dan efektivitas suatu produk obat; adanya pengotor hasil degradasi dapat menyebabkan hilangnya efikasi dan menghasilkan kemungkinan terjadinya efek obat yang tidak diinginkan. Oleh karena itu, tercapainya stabilitas kimia dan fisik obat sangat penting untuk dapat memastikan kualitas dan keamanannya (Garnero *et al.*, 2018). Stabilitas fisik mengacu pada perubahan karakteristik

fisik produk obat seperti transformasi fase obat atau eksipien (Qiu *et al.*, 2017).

Informasi mengenai stabilitas obat tersebut penting agar dapat diketahui kondisi penyimpanan dan masa simpan produk obat sesuai dengan yang telah ditetapkan. Stabilitas obat biasanya diberikan informasi mengenai ketahanan obat terhadap suhu (panas atau dingin), kelembaban dan cahaya. Kondisi penyimpanan dan masa simpan suatu obat tertera pada etiket atau kemasan masing-masing obat atau dari dokumen *MSDS (Material Safety Data Sheets)* berdasarkan hasil uji stabilitas produk tersebut. Untuk obat-obat yang diracik, atau obat yang telah dibuka kemasannya, maka masa simpan obat mengikuti BUD (*Beyond Used Dated*). Selain itu, stabilitas obat juga dapat untuk mengetahui kompatibilitas obat dalam proses peracikan obat.

Seorang Apoteker harus mengetahui stabilitas obat untuk menjamin bahwa pasien mendapatkan obat yang aman, berkhasiat dan bermutu. Disini lah pentingnya peran Apoteker dalam mencegah *medication error* yang dapat terjadi akibat kesalahan dalam instruksi penyimpanan obat yang berkaitan dengan stabilitas obat, yaitu dengan cara memberikan informasi mengenai cara penyimpanan obat dan tanggal kadaluarsa obat atau BUD obat yang tepat kepada pasien pada saat melakukan pemberian informasi obat (PIO) beserta penyerahan obat. Berdasarkan hasil pengkajian resep tersebut diketahui bahwa aspek farmasetik terkait stabilitas obat merupakan aspek yang tidak ditemukan di semua resep yang dikaji. Hal tersebut menimbulkan pendapat bahwa apakah stabilitas obat masih

perlu dimasukkan ke dalam aspek yang harus ada di dalam resep sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan atau dapat dicantumkan di etiket obat dan edukasi pasien pada saat pemberian informasi obat (PIO).

Adapun aspek lainnya yang juga penting dan sering terjadi kesalahan ialah interaksi antar obat yang dapat mengakibatkan kegagalan terapi dan/ atau reaksi obat yang merugikan. Jika terdapat interaksi obat, maka hal yang harus dilakukan terlebih dahulu ialah konfirmasi kepada dokter penulis resep dan menentukan solusi untuk permasalahan tersebut. Jika bentuk interaksi ialah farmakokinetik maka dapat dilakukan pengaturan jadwal minum obat. Jika bentuk interaksinya ialah interaksi farmakodinamik, maka dapat dilakukan *monitoring closely* jika *minor* atau penggantian obat jika *major* atau *critical*.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ketidaklengkapan atau kesalahan paling besar ada pada aspek farmasetik dengan besar persentase 20,00% pada resep rawat jalan dan 23,33% pada resep rawat inap, dimana persentase ketidaklengkapan terbanyak terdapat pada kelengkapan informasi terkait stabilitas obat yaitu sebesar 100%.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan tidak terdapat potensi konflik kepentingan dengan penelitian,

kepenulisan (*authorship*), dan atau publikasi artikel ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyadari terdapat banyak pihak yang membantu dalam penyusunan artikel penelitian ini ini baik secara moril maupun materil. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran yang telah memfasilitasi penulis selama melakukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, C., Umi, A., Mufarrihah dan Yunita, N. 2014. Drug Therapy Problems Pada Pasien Yang Menerima Resep Polifarmasi (Studi di Apotek Farmasi Airlangga Surabaya). *Jurnal Farmasi Komunitas*. Vol 1(1) : 18-23.
- Depkes RI. 1995. *Farmakope Indonesia*. Edisi IV. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta : Dirjen POM Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Garnero, Claudia, Zoppi, A., Aloisio, C., dan Longhi, M.R. 2018. *Nanoscale Fabrication, Optimization, Scale-Up and Biological Aspects of Pharmaceutical Nanotechnology*. Chapter 7 - Technological delivery systems to improve biopharmaceutical properties. Elsevier Inc.
- Hanutami, B., dan Lestari, K. 2019. Identifikasi Potensi Interaksi Antar Obat pada Resep Umum di Apotek Kimia Farma 58 Kota Bandung Bulan April 2019. *Farmaka*, Vol 17(2).
- Leschiutta, S. dan M.G. Troncon. 2012. Prescription screening to promote safe treatment: drug-drug interactions in the older. *European Journal of Hospital Pharmacy : Science and Practice*. Vol 19(2).
- Menkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Qiu Y, X.He, L. Zhu, and B. Chen. 2017. *Developing Solid Oral Dosage Forms (Second Edition)*. Chapter 20 - Product and Process Development of Solid Oral Dosage Forms. Elsevier Inc.
- Wong, Anissa W. and Datla, A. 2005. *Handbook of Pharmaceutical Analysis by HPLC*. Elsevier Inc.
- Yasin, N., J. Sunowo, dan E. Supriyanti. 2009. Drug Related Problems (DRP) dalam Pengobatan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) pada Pasien Pediatri. *Majalah Farmasi Indonesia*. Vol 20(1) : 27 – 34.