JOURNAL OF Pharmacy and Tropical Issues, Volume 4, No.1, June, 2024: 33-38

Kajian administratif resep pada pasien rawat jalan di instalasi farmasi rumah sakit x Di kota Tangerang Selatan

Humaira Fadhilah*, Monika Sari Anggraini, Riris Andriati

STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
Korespondensi penulis: Humaira Fadhilah, *Email : humaira@masda.ac.id

Abstract

Background: Prescription service begins with a prescription screening process that can be seen from 3 aspects of prescription completeness which include administrative requirements, clinical requirements, and pharmaceutical requirements. The administrative aspect was chosen because it is the initial stage in the prescription screening process when the prescription is presented at the pharmacy because it includes all the information in the prescription related to the clarity of drug writing, prescription validity, and clarity. from the information in the recipe.
Purpose: To see the percentage of prescription administration completeness in outpatients at IFRS X for the period October-December 2018.
Methods: Using a descriptive design and sampling method using random sampling method, in order to obtain a sample of 390 prescription sheets. Sampling was carried out by observing all incoming outpatient prescriptions during the October-December 2018 period. Administrative screening was carried out on 390 outpatient prescription sheets by filling out a data collection table (check list) in accordance with the aspects of prescription completeness being reviewed.
Results: Completeness of prescribing based on patient data, including: patient's name 100%, patient age 89.2%, gender 100%, weight 13.1%, and patient address 93.3% and completeness of prescription based on doctor's legality, including : 100% doctor's letter name, No.100% doctor's SIP, 100% doctor's address, 100% doctor's telephone number, 100% doctor's initials, and 100% date of prescription, while incompleteness based on patient data includes; 0% patient name, patient age 10.8%, gender 0%, weight 86.9%, and patient address 6.7%, and incompleteness based on doctor's legality include; 0% doctor's name, 0% SIP No, 0% doctor's address, 0% doctor's phone number, 0% doctor's initials, and 0% prescription date.
Conclusion: In this case, the completeness of prescription administration on outpatient prescriptions at RSU X is declared to have not fulfilled the prescription administration aspect based on the Regulation of the Minister of Health Number 58 of 2014.

Keywords: Administrative Sciences; Recipe; Patient; outpatient

Pendahuluan: Dalam pelayanan resep didahului dengan proses skrining resep yang dapat dilihat dari 3 aspek kelengkapan resep yang mencakup persyaratan administratif, persyaratan klinis, persyaratan farmasetik. Aspek administratif dipilih karena merupakan tahap awal dalam proses skrining resep pada saat resep dilayani diapotek karena mencakup seluruh informasi didalam resep yang berkaitan dengan kejelasan tulisan obat, keabsahan resep, dan kejelasan informasi didalam resep.
Tujuan: Untuk melihat persentase kelengkapan administratif resep pada pasien rawat jalan di IFRS X pada periode oktober-desember 2018.
Metode: Menggunakan rancangan deskriptif dan metode pengambilan sampel menggunakan metode random sampling, sehingga didapatkan sampel sebanyak 390 lembar resep. Pengambilan sampel dilakukan dengan mengamati seluruh resep pasien rawat jalan yang masuk selama periode oktober-desember 2018. Dilakukan skrining administratif terhadap 390 lembar resep pasien rawat jalan dengan mengisi tabel pengambilan data (*Check list)* sesuai dengan aspek kelengkapan resep yang ditinjau.
Hasil: Kelengkapan administrasi resep berdasarkan data pasien, meliputi: nama pasien 100%, usia pasien 89,2%, jenis kelamin 100%, berat badan 13,1%, dan alamat pasien 93,3% dan kelengkapan resep berdasarkan legalitas dokter, meliputi: nama dokter 100%, No. SIP dokter 100%, alamat dokter 100%, no telp dokter 100%, paraf dokter 100%, dan tanggal penulisan resep 100%, sedangkan ketidaklengkapan berdasarkan data pasien meliputi; nama pasien 0%, usia pasien 10,8%, jenis kelamin 0%, berat badan 86,9%, dan alamat pasien 6,7%, dan ketidaklengakapan berdasarkan legalitas dokter meliputi; nama dokter 0%, No SIP 0%, alamat dokter 0%, no telpon dokter 0%, paraf dokter 0%, dan tanggal penulisan resep 0%.

Simpulan: Dalam hal ini kelengkapan resep secara administratif pada resep pasien rawat jalan di RSU X dinyatakan belum memenuhi aspek administratif resep berdasarkan Permenkes RI No. 58 tahun 2014.

Kata Kunci: Kajian Administratif; Resep; Pasien; Rawat Jalan

PENDAHULUAN

Upaya kesehatan merupakan kegiatan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, dan pemulihan kesehatan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk rumah sakit (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan dan memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 tahun 2014 menyebutkan bahwa "Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada Apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku".

Tindakan nyata yang dapat dilakukan oleh seorang Apoteker untuk mencegah kesalahan penulisan resep yang mengakibatkan kesalahan pengobatan pada pasien adalah melakukan skrining resep yang diterima. Menurut PERMENKES RI No. 58 tahun 2014 tentang standar pengkajian resep dimulai dari persyaratan administrasi (nama pasien, nama dokter, alamat, paraf dokter, umur, berat badan, jenis kelamin), persyaratan farmasetik (bentuk sediaan, kekuatan sediaan, stabilitas, aturan pakai, cara penggunaan dan inkompatibilitas), dan persyaratan klinis (alergi, efek samping obat, kontraindikasi, dan interaksi obat, serta manifestasi klinis lain).

Katzung 2009 dalam Sandy (2010), resep yang baik harus memuat cukup informasi yang memungkinkan ahli farmasi yang bersangkutan mengerti obat apa yang akan diberikan kepada pasien. Namun pada kenyataannya, masih banyak permasalahan yang ditemui dalam peresepan. Beberapa contoh permasalahan dalam peresepan adalah kurang lengkapnya informasi pasien, penulisan resep yang tidak jelas atau tidak terbaca, kesalahan penulisan dosis, tidak dicantumkannya aturan pemakaian obat, tidak menuliskan rute pemberian obat, dan tidak mencantumkan tanda tangan atau paraf penulis resep (Cahyono, 2008) dalam (Siti, 2015). Banyak faktor yang mempengaruhi permasalahan dalam peresepan, sehingga diperlukan kepatuhan dokter dalam melaksanakan aturan-aturan dalam penulisan resep sesuai undang-undang yang berlaku (Gibson et all, 1996) dalam (Sandy, 2010).

Permasalahan dalam peresepan merupakan salah satu kejadian *medication error*. Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 menyebutkan bahwa *medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah. *Medication error menurut The National Coordinating Cauncil for Medication Error Reporting and Prevention* (2016) adalah suatu kejadian yang dapat dicegah yang menyebabkan atau mengarah pada pemakaian obat yang tidak sesuai atau membahayakan pasien dimana pengobatan tersebut berada dibawah pengawasan petugas kesehatan professional, pasien, atau konsumen. Peristiwa tersebut bisa terkait dengan praktik professional, produk perawatan kesehatan, prosedur, dan system, termasuk peresepan, komunikasi order, label produk, kemasan, tata-nama, peracikan, pengeluaran, distribusi, administrasi, pendidikan, monitoring, dan penggunaannya.

Berdasarkan masalah tersebut dilakukan pengkajian terhadap kelengkapan administratif resep apakah memenuhi ketentuan kelengkapan administratif resep menurut Permenkes No 58 tahun 2014.

Humaira Fadhilah*, Monika Sari Anggraini, Riris Andriati
STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
Korespondensi penulis: Humaira Fadhilah, *Email : humaira@masda.ac.id

METODE

Pengambilan data secara retrospketif, yang dilakukan adalah mengamati dan mencatat terkait dengan kajian administrasi dari resep tersebut dan diceklis pada form yang telah dibuat. Instrumen dalam penelitian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X adalah dengan teknik observasi menggunakan cara ceklist terhadap resep pasien rawat jalan pada bulan Oktober-Desember 2018, seperti nama pasien, usia, jenis kelamin, berat badan, alamat pasien, nama dokter, no sip dokter, alamat dokter, nomor telepon dokter, paraf dokter, dan tanggal penulisan resep.

HASIL

Pengkajian Resep Administratif

a. Berdasarkan secara keseluruhan

Tabel 1. Kelengkapan Administratif Resep secara Keseluruhan

Kelengkapan Resep	Jumlah	Presentase (%)
Lengkap	31	7,9%
Tidak Lengkap	359	92,1%

Pada tabel diatas dapat diketahui hasil penelitian pengkajian resep secara keselurahan pada pasien rawat jalan IFRS X dengan hasil 100% (390 lembar resep), dinyatakan belum memenuhi aspek administratif resep berdasarkan Permenkes RI no. 58 tahun 2014.

b. Berdasarkan data pasien

Tabel 2. Berdasarkan Data Pasien

Kelengkapan Resep	Jumlah		Presentase (%)	
	Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada
Nama Pasien	390	0	100%	0%
Usia Pasien	348	42	89,2%	10,8%
Jenis Kelamin Pasien	390	0	100%	0%
Berat Badan Pasien	51	339	13,1%	86,9%
Alamat Pasien	364	26	93,3%	6,7%

Pada tabel 2 diketahui hasil dari analisis kelengkapan resep. Untuk kelengkapan data pasien rawat jalan di RS X mencakup; nama pasien 100% (390 lembar resep), jenis kelamin pasien 100% (390 lembar resep), sedangkan ketidaklengkapan data pasien pada resep rawat jalan di RS X mencakup; usia pasien 10,8% (42 lembar resep), berat badan pasien 86,95 % (339 lembar resep), alamat pasien 6,7% (26 lembar resep).

Humaira Fadhilah*, Monika Sari Anggraini, Riris Andriati
STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
Korespondensi penulis: Humaira Fadhilah, *Email : humaira@masda.ac.id

c. Berdasarkan legalitas dokter

Tabel 3. Berdasarkan Legalitas Dokter

Kelengkapan Resep	Jumlah		Presentase (%)	
	Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada
Nama Dokter	390	0	100%	0%
No. SIP Dokter	390	0	100%	0%
Alamat Dokter	390	0	100%	0%
No. Telepon Dokter	390	0	100%	0%
Paraf Dokter	390	0	100%	0%
Tanggal Penulisan Resep	390	0	100%	0%

Pada tabel 4.3 diketahui hasil dari analisis kelengkapan resep. Untuk kelengkapan legalitas dokter pada pasien rawat jalan di IFRS X mencakup; nama dokter 100% (390 lembar resep), no. SIP dokter 100% (390 lembar resep), alamat dokter 100% (390 lembar resep), no telepon dokter 100% (390 lembar resep), paraf dokter 100% (390 lembar resep), dan tanggal penulisan resep 100% (390 lembar resep), sedangkan pada hasil ketidaklengkapan legalitas dokter pada resep rawat jalan di IFRS X tidak ditemukan adanya ketidaklengkapan resep.

PEMBAHASAN

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyimpanan sediaan farmasi. Pengkajian resep yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 58 tahun 2014 mencakup pengkajian administratif, pengkajian farmasetik, dan pengkajian klinis.

Pada penelitian ini skrining resep yang dilakukan oleh peneliti hanya berupa skrining kajian administratif resep. Aspek administratif dipilih karena merupakan skrining awal pada saat resep dilayani di apotek, skrining administratif perlu dilakukan karena mencakup seluruh informasi didalam resep yang berkaitan dengan kejelasan tulisan obat, keabsahan resep, dan kejelasan informasi didalam resep. Kajian resep secara administratif merupakan aspek yang sangat penting dalam peresepan karena dapat membantu mengurangi terjadinya *medication error*. Bentuk *medication error* yang terjadi adalah pada fase *prescribing* (error terjadi pada penulisan resep) yaitu kesalahan yang terjadi selama proses peresepan obat atau penulisan resep.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana kelengkapan resep secara administratif yang dilakukan pada resep pasien rawat jalan di IFRS X Kota Tangerang Selatan periode oktober-desember 2018. Pada pengkajian resep ini menggunakan parameter pedoman yaitu Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, dimana dilihat pengkajian resep secara administratif.

Pada penelitian ini terdapat 15877 lembar resep pasien rawat jalan periode oktober-desember 2018 yang masuk ke IFRS X. Berdasarkan perhitungan, sampel yang didapatkan sebanyak 390, 17, dan dibulatkan menjadi 390 lembar resep, kemudian resep tersebut diamati kelengkapan resep secara administratif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih banyak ketidaklengkapan pada resep rawat jalan di IFRS X.

Pada tabel 4.2 diketahui hasil dari analisis kelengkapan resep. Untuk kelengkapan data pasien rawat jalan di RS X mencakup; nama pasien 100% (390 lembar resep), jenis kelamin pasien 100% (390 lembar resep), sedangkan ketidaklengkapan data pasien pada resep rawat jalan di RS X mencakup; usia pasien 10,8% (42 lembar resep), berat badan

Humaira Fadhilah*, Monika Sari Anggraini, Riris Andriati
STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
Korespondensi penulis: Humaira Fadhilah, *Email : humaira@masda.ac.id

pasien 86,95 (339 lembar resep), alamat pasien 6,7% (26 lembar resep).

Nama pasien harus ditulis dengan jelas agar memudahkan pemberian informasi, untuk berat badan dan umur pasien juga ditulis supaya memudahkan dalam menghitung kesesuaian pemberian obat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan nama pasien yang dicantumkan sudah 100%.

Hasil ketidaklengkapan identitas pasien pada penulisan umur pasien sangat penting, apabila umur pasien tidak dicantumkan maka akan kesulitan dalam penghitungan ketepatan dosis pasien, sehingga dokter harus mencantumkan umur pasien pada resep (Sri M, 2017). Dari hasil penelitian terdapat 42 lembar resep (10,8%) yang tidak mencantumkan usia pasien. Resep dikatakan tidak lengkap karena didalam resep tidak tercantum usia pasien, sehingga berpotensi untuk menimbulkan terjadinya *medication error* (Permenkes, 2014).

Jenis kelamin merupakan salah satu aspek yang diperlukan dalam perencanaan dosis karena dapat mempengaruhi dalam pemberian dosis obat pada pasien. Hasil penelitian terdapat 390 lembar resep (100%) yang mencantumkan jenis kelamin pasien. Jika dilihat berdasarkan karakteristik jumlah pasien perempuan dengan laki – laki sama banyak yaitu 195 pasien perempuan dan 195 pasien laki – laki.

Berat badan juga merupakan salah satu aspek yang diperlukan dalam perhitungan dosis. Dalam penentuan dosis para ahli telah membuat rumus khusus berdasarkan berat badan seseorang, untuk itu penulisan berat badan sangatlah penting (Fitri M, 2017). Hasil penelitian di apotek rawat jalan IFRS X terdapat 339 lembar resep (86,9%) yang tidak mencantumkan berat badan pasien. Resep dikatakan tidak lengkap karena didalam resep tidak tercantum berat badan pasien, sehingga berpotensi untuk menimbulkan terjadinya *medication error* (Permenkes, 2014).

Alamat pasien seringkali diabaikan oleh penulis resep (dokter), alamat pasien berguna sebagai identitas pasien apabila terjadi kesalahan dalam pemberian obat di apotek, atau obat tertukar dalam proses pelayanan peresepan sebagai pembeda ketika ada nama pasien yang sama agar tidak terjadi kesalahan pemberian obat pada pasien. Hasil penelitian 26 lembar resep (6,7%) yang tidak mencantumkan alamat pasien . Resep dikatakan tidak lengkap karena didalam resep tercantum alamat pasien, sehingga berpotensi untuk terjadinya *medication error* (Permenkes, 2014).

Pada tabel 4.3 diketahui hasil dari analisis kelengkapan resep. Untuk kelengkapan legalitas dokter pada pasien rawat jalan di IFRS X mencakup; nama dokter 100% (390 lembar resep), no. SIP dokter 100% (390 lembar resep), alamat dokter 100% (390 lembar resep), no telepon dokter 100% (390 lembar resep), paraf dokter 100% (390 lembar resep), dan tanggal penulisan resep 100% (390 lembar resep), sedangkan pada hasil ketidaklengkapan legalitas dokter pada resep rawat jalan di IFRS X tidak ditemukan adanya ketidaklengkapan resep.

Pada IFRS X untuk identitas dokter langsung dibuat dalam bentuk stempel sehingga tidak diperlukan lagi penulisan identitas dokter secara manual. Stempel tersebut didalamnya tercantum, nama dokter, dan nomor SIP. Hasil penelitian di apotek rawat jalan IFRS X terdapat 390 lembar resep (100%) yang mencantumkan nama dokter dan No. SIP dokter.

Alamat dokter terdiri dari alamat tempat praktik dokter yaitu Rumah Sakit X. Hasil penelitian terdapat 390 lembar resep (100%) yang mencantumkan alamat dokter.

No telepon dokter terdiri dari nomor telepon tempat praktik dokter yaitu Rumah Sakit X. Hasil penelitian terdapat 390 lembar resep (100%) yang mencantumkan nomor telepon dokter.

Pencantuman paraf dokter juga berperan penting dalam resep agar dapat menjamin keaslian resep, berfungsi sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut serta dapat dipertanggung jawabkan agar tidak disalahgunakan di masyakarat umum. Hasil terdapat 390 lembar resep (100%) yang mencantumkan paraf dokter.

Tanggal penulisan resep dicantumkan untuk keamanan pasien dalam hal pengambilan obat. Apoteker dapat menentukan apakah resep tersebut masih bisa dilayani di apotek atau disarankan kembali ke dokter berkaitan dengan kondisi pasien. Hasil penelitian terdapat 390 lembar resep (100%) yang mencantumkan tanggal penulisan resep.

Humaira Fadhilah*, Monika Sari Anggraini, Riris Andriati
STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
Korespondensi penulis: Humaira Fadhilah, *Email : humaira@masda.ac.id

SIMPULAN

Kelengkapan resep secara keseluruhan pada aspek administratif resep pasien rawat jalan IFRS X dinyatakan belum memenuhi aspek administratif resep berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.58 tahun 2014.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2004) Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 Tentang Medication Error. Diakses dari http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/KMK_No.1027-MENKES-SK-IX-2004_ttg_Standar_Pelayanan_Kefarmasian_di_Apotek_.pdf

Fitria, Megawati. (2017). Pengkajian Resep Secara Administratif Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 35 Tahun 2014 Pada Resep Dokter Spesialis Kandungan di Apotek Sthira Dhipa. Medicamento. Vol. 3 number 1. 2017.

Katzung, Bertram G. (2009). Farmakologi Dasar dan Klinik. 10th d. Jakarta. EGC

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Profil kesehatan Indonesia.* Diakses dari https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2015.pdf

National Coordinating Council For Medication Error Reporting and Preventing. (2016). NCC MERP Index for Cate Gorizing *Medication Errors*. https://www/nccmerp.org

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2014), Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 35 tahun 2014 Tentang Resep.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2014), Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 58 tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Menteri Kesehatan Republik Indonesia, diakses dari http://bprs.kemkes.go.id/v1/uploads/pdffiles/peraturan/42%20PMK%20No.%2056%20ttg%20Klasifikasi%20dan%20Perizinan%20Rumah%20Sakit.pdf

Sandy. (2010). Skripsi: Studi kelengkapan Resep Obat Untuk Pasien Anak di Apotek Wilayah Kecamatan Kartasura Bulan Oktober-Desember 2008. Surakarta

Siti, Ulfa Bilqis. (2015). Skripsi : Kajian Administrasi, Farmasetik Dan Klinis Resep Pasien Rawat Jalan Di RUMIKTAL DR. MINTOHARDJO Pada Bulan Januari 2015. Jakarta.

Sri, Mardiah Islami. (2017). Skripsi : Kajian Administrasi, Farmasetik Dan Klinis Resep Pasien Rawat Jalan Di RSUD Kota Tangerang Selatan Dan Rumah Sakit Swasta Ciputat X Pada Bulan Januari 2017. Jakarta

Humaira Fadhilah*, Monika Sari Anggraini, Riris Andriati
STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
Korespondensi penulis: Humaira Fadhilah, *Email : humaira@masda.ac.id