

GAMBARAN SKRINING RESEP PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2015

Abdul Khodir Jaelani¹, Findy Hindratni²

DIII Kebidanan, Akademi Kebidanan Indragiri, 29312 Rengat Pekanbaru Riau

Email: findi_nofendra@yahoo.com

Submitted :29-10-2016, Reviewed:20-11-2016, Accepted:09-11-2016

DOI: <http://dx.doi.org/10.22216/jen.v2i1.1296>

Abstract

Screening recipe is one part of clinical pharmacy services at the health center, by screening a prescription can decrease error treatment and improve patient safety. The purpose of this study to look at the picture of the recipe screening at the health center area of the city of Yogyakarta. This research is descriptive observational with cross sectional approach. Data collection was performed by means of a retrospective (drug prescription data in May 2015) in the city health center Jetis Yogyakarta, Margangsan and Tegalrejo with a total sample of 960 prescriptions. Based on identification screening recipe picture screening in the clinic of Yogyakarta city as a whole has not been conducted in stages, the majority of screening recipe has not been done by the pharmacist that the patient's weight (97.5%), the inclusion of the doctor's name, initials doctor, physician practice license (46 , 4%), and allergy medications (93.5%).

Keywords: Screening recipes, health center

Abstrak

Skrining resep merupakan salah satu bagian dari pelayanan farmasi klinik di Puskesmas, dengan melakukan skrining resep dapat menurunkan kesalahan pengobatan dan meningkatkan keselamatan pasien. Tujuan dari penelitian ini untuk melihat gambaran skrining resep di Puskesmas wilayah kota Yogyakarta. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif observasional dengan pendekatan crosssectional. Pengambilan data dilakukan dengan cara retrospektif (data resep obat bulan mei 2015) di Puskesmas kota Yogyakarta yaitu puskesmas Jetis, Margangsan dan Tegalrejo dengan jumlah sampel sebanyak 960 resep. Berdasarkan hasil identifikasi skrining resep gambaran skrining resep di puskesmas kota Yogyakarta belum dilakukan secara menyeluruh, mayoritas skrining resep yang belum dilakukan oleh petugas farmasi yaitu berat badan pasien (97,5%), pencantuman nama dokter, paraf dokter, surat ijin praktek dokter (46,4%), dan alergi obat (93,5%).

Kata kunci: Skrining resep, Puskesmas

PENDAHULUAN

Kegiatan skrining resep yang dilakukan tenaga kefarmasian untuk mencegah terjadinya kesalahan pengobatan (*Medication error*) (Depkes RI, 2008). Kesalahan pengobatan adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah (Permenkes Nomor 30 Tahun 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ansari dan Neupane(2009), ditemui kesalahan dalam penulisan resep dari segi nama dokter (85,4%), kualifikasi dokter (99,6%), nomor registrasi dokter (99,6%), dan paraf dokter (15,7%). Hal yang sama juga berlaku dengan tiadanya simbol R/ sebanyak 66,8%. Tidak adanya pernyataan tentang bentuk sediaan obat sebanyak 12%, jumlah obat sebanyak 60%, dosis obat sebanyak 19%, frekuensi obat

sebanyak 10%, dan cara pemakaian obat sebanyak 63%. Tidak adanya kekuatan obat ditemui sebanyak 40%. Penggunaan singkatan yang tidak sah terdapat sebanyak 0,25% dan sebanyak 0,63% tulisan tidak dapat dibaca. Dalam penelitian Rahmawati dan Oetari, (2002) di kota Yogyakarta menunjukkan bahwa resep yang memenuhi persyaratan yang berlaku adalah 39,8%. Ketidaklengkapan tersebut disebabkan antara lain karena tidak adanya paraf, nomor ijin praktek dokter dan tanggal resep. Tulisan tangan dokter yang kurang dapat dibaca sangat menyulitkan sehingga berpotensi menimbulkan kesalahan interpretasi terutama pada nama obat, dosis, aturan pakai dan cara pemberian, yang selanjutnya dapat menyebabkan kesalahan pengobatan.

Kesalahan peresepan dalam hal penulisan resep meliputi resep yang tidak dapat dibaca, penulisan singkatan yang ambigu atau memiliki dwi makna, kurangnya penulisan informasi yang penting misalnya tanggal peresepan, dosis, rute, frekuensi pemberian obat (Bobb dkk., 2004).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada 960 resep pasien, dengan kriteria pasien BPJS yang menebus resep di unit rawat jalan Puskesmas kota Yogyakarta yaitu Puskesmas Jetis, Puskesmas Margangsan dan Puskesmas Tegalrejo. Jumlah resep pasien yang dianalisis pada setiap puskesmas ditetapkan sebanyak 320 resep. Adapun metode pengambilan atau pemilihan resep pasien dilakukan dengan *consecutive sampling*. Pada *consecutive sampling* semua subjek penelitian yang memiliki data berurutan dan memenuhi kriteria sampel dimasukkan kedalam penelitian sampai jumlah subjek terpenuhi (Dahlan, 2005). Evaluasi tentang skrining resep pasien rawat jalan di Puskesmas kota Yogyakarta dapat dilihat pada tabel 1.

Berdasarkan survey pendahuluan yang di lakukan di Puskesmas kota Yogyakarta, skrining resep pasien yang dilakukan tenaga farmasi yang ada di Puskesmas masih belum dilakukan untuk semua resep pasien dan skrining resep belum terdokumentasi dengan baik. Hal ini dapat meningkatkan kesalahan pengobatan jika tidak segera dilakukan skrining resep sesuai dengan standar Permenkes Nomor 30 Tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif observasional dengan desain *Cross Sectional*. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif (Data resep bulan mei 2015) di Puskesmas wilayah kota Yogyakarta yaitu Puskesmas Jetis, Margangsan dan Tegalrejo dengan jumlah sampel 960 resep pasien. kriteria sampel dalam penelitian ini adalah resep pasien BPJS rawat jalan yang ditebus di Puskesmas kota Yogyakarta. Analisis data dilakukan menggunakan deskriptif persentase dengan SPSS.

Pada tabel 1 diketahui bahwa skrining administratif pasien rawat jalan di Puskesmas kota Yogyakarta sebagian besar komponennya telah mencapai 100 % yaitu nama pasien, umur pasien, jenis kelamin, dan tanggal resep, sedangkan untuk berat badan, nama dan paraf dokter, serta SIP dokter belum mencapai 100% artinya masih ada beberapa resep yang ditemukan tidak mencantumkan komponen-komponen tersebut. Pentingnya pencantuman berat badan dalam penulisan resep dikemukakan dalam penelitian Mamarimbing dkk., (2012), yang menyebutkan bahwa berat badan merupakan salah satu aspek penting yang diperlukan dalam perhitungan dosis, khususnya dosis anak. Pencantuman nama dan paraf dokter dalam resep juga merupakan hal yang penting untuk

dicantumkan, jika terjadi kesalahan dalam hal persepan maka petugas kefarmasian dapat langsung menghubungi dokter yang bersangkutan untuk melakukan verifikasi terkait dengan terapi obat yang diberikan kepada pasien (Akorita dan Isah, 2008), sedangkan pencantuman SIP dalam resep

diperlukan untuk menjamin keamanan pasien, bahwa dokter tersebut mempunyai hak dan dilindungi undang-undang dalam memberikan terapi pengobatan kepada pasien (Mamarimbing dkk., 2012).

Tabel 1. Persentase Skring Resep Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kota Yogyakarta (Mei 2015)

Skrining Resep	Frekuensi (%) n = 960
Administratif :	
Nama Pasien	100
Umur Pasien	100
Jenis Kelamin	100
Berat Badan Pasien	2,5
Nama dan paraf Dokter	53,6
Tanggal Resep	100
SIP dokter	53,6
Farmasetis :	
Obat Sesuai	51,9
Dosis Obat	98,6
Jumlah Obat.	98,6
Frekuensi Obat	98,6
Rute Pemberian Obat	98,6
Bentuk Sediaan Obat	98,6
Ketersediaan Obat	98,6
Klinis :	
Tepat Indikasi	32,1
Tepat Dosis	32,1
Tepat Waktu	32,1
Tepat Obat	32,1
Interaksi Obat	32,1
Alergi Obat	6,5
Kontraindikasi Obat	32,1

Keterangan

n = Jumlah resep pasien rawat jalan puskesmas kota Yogyakarta

Berdasarkan hasil evaluasi skrining farmasetis resep pasien unit rawat jalan di Puskesmas kota Yogyakarta menunjukkan sebagian besar komponen skrining farmasetis telah dilakukan oleh petugas farmasi yang bekerja di Puskesmas tersebut, meliputi dosis obat, jumlah obat,

frekuensi obat, bentuk sediaan dan ketersediaan obat, Namun ada satu komponen dalam skrining farmasetis yang masih belum dilakukan secara menyeluruh yaitu obat sesuai yang hanya mencapai 51,9%, rendahnya hasil skrining obat sesuai didalam resep dikarenakan tidak semua dokter yang bekerja di Puskesmas mencantumkan diagnosis pasien dan hal ini menyebabkan petugas kefarmasian sering mengalami kendala dalam melakukan penyesuaian obat dengan diagnosis pasien, sehingga untuk menghindari kesalahan pengobatan, petugas kefarmasian harus mengkonfirmasi diagnosis pasien kepada dokter yang menuliskan resep, hal ini tentunya akan menyita waktu pelayanan obat pasien unit rawat jalan di Puskesmas PONED kota Yogyakarta yang dapat berdampak pada waktu tunggu pasien.

Hasil evaluasi skrining klinis pasien yang dilakukan petugas farmasi di unit rawat jalan di Puskesmas kota Yogyakarta relatif rendah yaitu 32,1 % (tepat indikasi, tepat dosis, tepat waktu, tepat obat, interaksi obat dan kontraindikasi obat), dan 6,5 % (alergi obat), hal ini terjadi karena skrining klinis belum dilakukan oleh petugas kefarmasian secara menyeluruh selain itu yang menjadi alasan utama adalah jumlah pasien yang banyak dan kurangnya tenaga kefarmasian di Puskesmas menyebabkan skrining belum dapat dilakukan untuk semua resep pasien. Skrining klinis sangat diperlukan terutama dalam mengatasi kesalahan resep (*Prescribing errors*) (Phalke dkk., 2011), frekuensi kesalahan resep obat yang ditemukan tinggi diberbagai layanan kesehatan (Calligaris dkk., 2009). Menurut Lofholm dan Katzung, (2009), beberapa

kesalahan dalam penulisan resep masih banyak ditemukan dalam praktek sehari-hari seperti kurangnya informasi yang diberikan, tulisan yang buruk sehingga menyebabkan kesalahan pemberian dosis dan rute obat, serta peresepan obat yang tidak tepat.

Berdasarkan penelitian Bates dkk., (1995), kesalahan peresepan dan administrasi merupakan dua tipe kesalahan yang menyebabkan kesalahan pengobatan. Dalam penelitian Leape dkk., (1991) melaporkan frekuensi kesalahan resep bervariasi antara 39% dan 74 % dari semua kesalahan pengobatan yang ditemukan Fortescue dkk.,(2003). Sebagian besar kesalahan resep yang ditemukan diberbagai pusat layanan kesehatan adalah dosis, rute pemberian obat, dan lama pengobatan (Phalke dkk., 2011), sedangkan dalam penelitian Kaushal dkk., (2001), kesalahan peresepan dapat menyebabkan kerugian yang potensial terhadap pasien diantaranya alergi obat (12,1 %), Nama obat yang salah, bentuk sediaan atau singkatan (11,4%), perhitungan dosis yang salah (11,1%) dan frekuensi obat yang tidak tepat (10,8%).

Untuk menghindari kesalahan pengobatan, Apoteker dapat berperan nyata dalam pencegahan terjadinya kesalahan pengobatan di Puskesmas melalui kolaborasi dengan dokter dan pasien. Hal yang dapat dilakukan antara lain (Depkes RI, 2008) :

- a. Identifikasi pasien minimal dengan dua identitas, misalnya nama dan nomor rekam medik/ nomor resep,
- b. Apoteker tidak boleh membuat asumsi pada saat melakukan interpretasi resep dokter. Untuk mengklarifikasi ketidaktepatan atau ketidakjelasan resep, singkatan, hubungi dokter penulis resep.
- c. Dapatkan informasi mengenai pasien sebagai petunjuk penting dalam pengambilan keputusan pemberian obat, seperti :
 - 1) Data demografi (umur, berat badan, jenis kelamin) dan data

klinis (alergi, diagnosis dan hamil/menyusui). Contohnya, Apoteker perlu mengetahui tinggi dan berat badan pasien yang menerima obat-obat dengan indeks terapi sempit untuk keperluan perhitungan dosis.

- 2) Hasil pemeriksaan pasien (fungsi organ, hasil laboratorium, tanda-tanda vital dan parameter lainnya). Contohnya, Apoteker harus mengetahui data laboratorium yang penting, terutama untuk obat-obat yang memerlukan penyesuaian dosis (seperti pada penurunan fungsi ginjal).
- d. Apoteker harus membuat riwayat/catatan pengobatan pasien.
- e. Strategi lain untuk mencegah kesalahan obat dapat dilakukan dengan penggunaan otomatisasi (*automatic stop order*), sistem komputerisasi (*e-prescribing*) dan pencatatan pengobatan pasien seperti sudah disebutkan diatas.
- f. Permintaan obat secara lisan hanya dapat dilayani dalam keadaan emergensi dan itupun harus dilakukan konfirmasi ulang untuk memastikan obat yang diminta benar, dengan mengeja nama obat serta memastikan dosisnya. Informasi obat yang penting harus diberikan kepada petugas yang meminta/menerima obat tersebut. Petugas yang menerima permintaan harus menulis dengan jelas instruksi lisan setelahmendapat konfirmasi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Allhamdulillahirobbil'alamin, penulis dapat menyelesaikan penyusunan jurnal yang berjudul "**Gambaran Skrining Resep Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kota Yogyakarta Tahun 2015**". Penulis menyadari jurnal ini tidak akan selesai tanpa bantuan berbagai pihak. Penulis mengucapkan terimakasih kepada Direktur Akademi Kebidanan Indragiri Rengat dan Puskesmas di kota Yogyakarta yang sudah

memfasilitasi penelitian ini sehingga penulis dapat menyelesaikan jurnal ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil identifikasi skrining resep gambaran skrining resep di puskesmas kota yogyakarta belum dilakuakn secara menyeluruh, mayoritas skrining resep yang belum dilakukan oleh petugas farmasi yaitu berat badan pasien (97,5%), pencantuman nama dokter, paraf dokter, surat ijin praktek dokter (46,4%), dan alergi obat (93,5%).

DAFTAR PUSTAKA

- akoria, O.A., Isah, A.O., 2008. *Prescription Writing In Public And Private Hospitals In Benin City, Nigeria: The Effects Of An Educational Intervention*. Can J Clin Pharmacol 15, 295–305.
- Ansari M, Neupane D, 2009. *Study On Determination Of Errors In Prescription Writing: A Semi Electronic Perspective*. Khatmandu Univ. Med. J. 7, 238–41.
- Bates Dw, Dj, C., N, L., La, P., Sd, S., 1995. *Incidence Of Adverse Drug Events And Potential Adverse Drug Events: Implications For Prevention* 274, 29–34.
- Bobb A, Gleason K, Husch M, Feinglass J, Yarnols Pr, Noskin Ga, 2004. *The Epidemiology Of Prescribing Errors: The Potential Impact Of Computerized Order Entry*. Arch. Intern. Med. 164, 785–92.
- Calligaris, L., Panzera, A., Arnoldo, L., Londero, C., Quattrin, R., Troncon, M.G., Brusaferrero, S., 2009. *Errors And Omissions In Hospital Prescriptions: A Survey Of Prescription Writing In A Hospital*. Bmc Clin Pharmacol 9.
- Dahlan, M., 2005. *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 2nd Ed. Salemba Medika, Jakarta.

- Depkes Ri, 2008. *Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (Patient Safety)*.
- Fortescue Eb, Kaushal R, Landrigan Cp, Mckenna Kj, Clapp Md, Federico F, Goldmann Da, Bates Dw, 2003. *Prioritizing Strategies For Preventing Medication Errors And Adverse Drug Events In Pediatric Inpatients*. *Pediatrics* 111, 722–729.
- Kaushal, R., Bates, D.W., Landrigan, C., Mckenna, K.J., Clap, M.D., Federico, F., Goldmann, D.A., 2001. *Medication Errors And Adverse Drug Events In Pediatric Inpatients*. *Jama* 16, 2114–2120. Doi:10.1001/Jama.285.16.2114.
- Lofholm, P., Katzung, B., 2009. *Rational Prescribing & Prescription Writing*. *Basic Clin. Pharmacol.* United State Mcgraw Hill Med. 11, 1139–1148.
- Mamarimbing, M., Fatimawali, Bodhi, W., 2012. *Evaluasi Kelengkapan Administratif Resep Dari Dokter Spesialis Anak Pada Tiga Apotek Di Kota Manado*. Program Studi Farm. Fmipa Unsrat Manado.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014, 2014. *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*
- Phalke, V.D., Phalke, D.B., Aarif, S.M.M., Mishra, A., Sikchi, S., 2011. *Prescription Writing Practices In A Rural Tertiary Care Hospital In Western Maharashtra, India*. *Australas. Med. J.* 4, 4–8.
- Rahmawati F, Oetari Ra, 2002. *Kajian Penulisan Resep: Tinjauan Aspek Legalitas Dan Kelengkapan Resep Di Apotek- Apotek Kotamadya Yogyakarta*. *Maj. Farm. Indones.* 13, 86–94.