



GAMBARAN SKRINING ADMINISTRATIF RESEP OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT MM INDRAMAYU

Elis Mukhlisah¹, Angga Anugra Diputra²

^{1,2}D-3 Farmasi, STIKes Muhammadiyah Kuningan

ABSTRAK

Skrining resep merupakan salah satu pelayanan kefarmasian baik di apotek, maupun rumah sakit yang dapat digunakan untuk memperkecil atau meminimalkan terjadinya kesalahan (medication error) dalam peresepan obat, sehingga tercapai pengobatan yang rasional. Skrining resep meliputi skrining administratif, kesesuaian farmasetis dan kesesuaian klinis. Aspek administratif resep merupakan skrining awal pada saat resep dilayani karena mencakup seluruh informasi didalam resep yang berkaitan dengan kejelasan tulisan obat, keabsahan resep dan kejelasan informasi dalam resep. Tuberkulosis adalah penyakit menular yang di sebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang sebagian besar (80%) menyerang paru-paru. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui apakah peresepan obat anti tuberkulosis pada pasien rawat jalan di RSMM Indramayu sudah sesuai dengan skrining administratif dan mengetahui persentase ketidaksesuaian skrining administratif. Penelitian ini bersifat deskriptif retrospektif dengan mengambil data resep yang masuk pada bulan Januari – Februari 2019, dan didapat sampel sebanyak 172 lembar resep dengan menggunakan rumus Slovin. Hasil penelitian pada skrining administratif resep menunjukkan aspek administratif yang tidak terpenuhi adalah 100% tanda tangan atau paraf dokter dan tinggi badan pasien, 55,2% umur

pasien, 74,4% jenis kelamin, 64,5% berat badan pasien, 7% nama dokter penulis resep, 13,4% SIP dokter, 1,74% tanggal resep, serta 4% unit asal resep. Kelengkapan resep dokter belum memenuhi ketentuan kelengkapan administratif.

Kata Kunci : Skrining, tuberkulosis, *Mycobacterium tuberculosis*, Resep

ABSTRACT

*Prescription screening is one of the pharmaceutical services in pharmacies and hospitals that can be used to minimize errors in drug preparation so that rational treatment is achieved. Prescription screening includes administrative screening, pharmaceutical compliance and clinical compliance. The administrative aspects of prescription are the initial screening at the time the prescription is served because it include all the information in the recipe that is related to the clarity of the drug writing, the validity of the prescription and the clarity of the information in the recipe. Tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, mostly attacks the lungs (80%)The purpose of this study was to determine whether the prescription of anti tuberculosis drugs in outpatients in MM Indramayu Hospital was in accordance with administrative screening and to find out the percentage of administrative screening mismatches. This research is a retrospective*

Correspondance: Elis Mukhlisah e-mail: elismukhlisah@gmail.com

descriptive study by taking recipe data that entered from January to February 2019, and obtained a sample of 172 sheets of recipes using the Slovin formula. The results of research on prescription administrative screening showed that the administrative aspects that were not met were 100% of the doctor's signature or initials, 55,2% of the patient's age, 74,4% of the sexes, 64,5% of the patient's body weight, 7% of the names of the prescribing doctors, 13,4% doctor's SIP, 1,74% prescription dates, and 4% prescription origin unit. The completeness of the doctor's prescription does not meet the requirements for completeness.

Keywords : *Screening, tuberculosis, Mycobacterium tuberculosis, Recipe*

1. PENDAHULUAN

Jumlah penderita TBC paru dari tahun ke tahun di Indonesia terus meningkat. Saat ini setiap menit muncul satu penderita baru TBC paru dan setiap dua menit muncul satu penderita baru TBC paru yang menular. Bahkan setiap empat menit sekali satu orang meninggal akibat TBC di Indonesia. Pada tahun 2004 tercatat 211.753 kasus tuberkulosis di Indonesia dan diperkirakan sekitar 300 kematian terjadi setiap saat. Setiap tahun nya kasus baru tuberkulosis bertambah seperempat juta (Catagnolo et al., 2008).

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kasus baru Tuberkulosis di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin jumlah kasus baru Tuberkulosis tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar di banding pada perempuan. Jumlah kematian akibat Tuberkulosis menurun 22% antara tahun 2000 - 2015. Tuberkulosis masih menempati peringkat ke 10 penyebab kematian tertinggi di dunia

pada tahun 2016 berdasarkan laporan WHO. Angka prevalensi tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 297 per 100.000 penduduk.

Banyaknya penderita penyakit tuberkulosis dan berbagai macam pengobatan yang diterima pasien maka dokter dalam menulis resep obat harus jelas dan lengkap untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam pemberian obat. Permasalahan dalam peresepan masih banyak ditemui antara lain kurang lengkapnya informasi mengenai pasien, penulisan resep yang tidak jelas atau tidak terbaca, kesalahan penulisan dosis, tidak mencantumkan tanda tangan atau paraf penulis resep, tidak dicantumkannya aturan pemakaian obat, tidak menuliskan rute pemberian obat. Permasalahan tersebut merupakan salah satu *medication error*. Seorang apoteker dapat mencegah terjadinya *medication error* dengan menggunakan pengkajian resep sesuai standar yang telah ditetapkan. Kegiatan pengkajian resep meliputi kelengkapan administrasi, kesesuaian farmasetis dan pertimbangan klinis (Kementerian Kesehatan, 2015).

Aspek administratif resep dipilih karena merupakan skrining awal pada saat resep dilayani. Skrining administratif perlu dilakukan karena mencakup seluruh informasi di dalam resep yang berkaitan dengan kejelasan tulisan obat, keabsahan resep dan kejelasan informasi dalam resep. Menurut penelitian bahwa hanya 39 % resep yang dinyatakan memenuhi syarat. Kesalahan yang sering terjadi adalah tidak adanya paraf dokter 41,0 %, tidak adanya tanda R/ 65,1 %, tidak adanya alamat dokter penulis resep 54,2%, tidak adanya Surat Izin Praktek 49,4% dan tidak adanya tanggal penulisan resep 53,0% (Fita dan Oetari R.A, 2002).

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas penulis tertarik untuk menuangkan dalam Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Gambaran Skrining Resep Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit MM Indramayu."

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data berupa pengumpulan resep, pengamatan dan dokumentasi. Dokumentasi ditujukan untuk memperoleh data langsung dari tempat penelitian dan penelusuran pustaka. Sumber data yang akan diambil dalam penelitian ini adalah resep obat anti tuberkulosis pada pasien rawat jalan selama bulan Januari – Februari 2019. Data kemudian di rekapitulasi di isi dengan menggunakan tabel data yang ada. Data yang di peroleh kemudian di kumpulkan untuk dilakukan analisis data dengan menggunakan program Microsoft Word. Pengolahan data pada skrining administratif resep obat anti tuberkulosis. Analisis di lakukan dari pengamatan resep satu per satu dengan cara mencatat semua yang memuat kelengkapan skrining administratif resep obat dengan menggunakan formulir yang sudah tersedia.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Skrining resep merupakan suatu pemeriksaan resep yang dilakukan petugas farmasi setelah resep diterima. Ada tiga aspek yang perlu diperhatikan dalam skrining resep yaitu kelengkapan administratif, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Aspek administratif terpenuhi ketika tersedia informasi mengenai kelengkapan data pasien (nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien). Kelengkapan data dokter (nama dokter, SIP dokter, alamat dan paraf dokter) serta ada tidaknya tanggal penulisan resep.

Dari hasil penelitian diperoleh 133 lembar resep pada bulan Januari 2019 dan 163 lembar resep pada bulan Februari 2019, dengan menggunakan rumus Slovin sehingga diperoleh sampel sebanyak 172 lembar resep dengan teknik random sampling. Dalam peresepan obat

masih banyak yang belum sesuai dengan skrining administratif, seperti terlihat pada tabel berikut.

Tabel 4.1 Data Kelengkapan Administratif Resep Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit MM Indramayu

No	Aspek Administratif	Jumlah Resep	
		Ada	Tidak Ada
1	Nama Pasien	172	0
2	Umur	77	95
3	Jenis Kelamin	44	128
4	Berat Badan	61	111
5	Tinggi Badan	0	172
6	Nama Dokter	160	12
7	No Izin / SIP Dokter	149	23
8	Alamat Dokter	172	0
9	Paraf Dokter	0	172
10	Tanggal Resep	169	3
11	Ruangan / Unit asal Resep	165	7

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian ada 11 aspek yang harus terpenuhi pada aspek administratif. Dari tabel diatas, 11 aspek tersebut berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit MM Indramayu yang terpenuhi hanya pada aspek nama pasien dan alamat dokter. Sedangkan yang belum sesuai dari 172 lembar resep terdapat 95 lembar resep tidak mencantumkan umur pasien, 128 lembar resep tidak mencantumkan jenis kelamin, 111 lembar resep tidak mencantumkan berat badan pasien, 172 lembar resep tidak mencantumkan tinggi badan, 12 lembar resep tidak mencantumkan nama dokter penulis resep, 23 lembar resep tidak mencantumkan SIP dokter, 172 lembar resep tidak mencantumkan paraf dokter, 3 lembar resep tidak mencantumkan tanggal resep dan 7 lembar resep tidak mencantumkan ruangan atau unit asal resep.

Tabel 4.2 Persentase Data Kelengkapan Administratif Resep Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit MM Indramayu

No	Aspek Administratif	Persentase	
		Ada (%)	Tidak Ada (%)
1	Nama Pasien	100	0
2	Umur	44,8	55,2
3	Jenis Kelamin	25,6	74,4
4	Berat Badan	35,5	64,5
5	Tinggi Badan	0	100
6	Nama Dokter	93	7
7	No Izin / SIP Dokter	86,6	13,4
8	Alamat Dokter	100	0
9	Paraf Dokter	0	100
10	Tanggal Resep	98,3	1,7
11	Ruangan / Unit asal Resep	96	4

Pada tabel 4.2. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ketidaksesuaian skrining administratif resep yang belum terpenuhi adalah 55,2% tidak mencantumkan umur pasien. Umur pasien merupakan data penting sebagai acuan dalam penentuan dosis obat. Apabila umur tidak dicantumkan dalam resep, maka tidak dijamin ketepatan dosis yang diberikan dan dapat menimbulkan kesalahan pengobatan.

Berdasarkan tabel 4.2 sebanyak 74,4% resep tidak mencantumkan jenis kelamin. Jenis kelamin merupakan salah satu unsur penting dalam pembeda antara laki-laki dan perempuan, karena terkadang nama pasien memiliki kesamaan antara laki-laki dan perempuan. Untuk membedakan jenis kelamin usia dewasa maka perlu di tulis “Tn” untuk laki-laki dan “Ny” untuk perempuan.

Berdasarkan tabel 4.2 sebanyak 64,5% resep tidak mencantumkan berat badan. Berat badan merupakan salah satu unsur penting dalam perhitungan dosis, terutama bagi pasien bayi dan anak-anak. Karena para ahli telah menentukan dosis yang digunakan berdasarkan setiap kg berat badan pasien untuk itu berat badan perlu di cantumkan. Sedangkan untuk pasien dewasa dosis di hitung berdasarkan

dosis dewasa atau dosis lazim. Dosis harian yang dianjurkan untuk Isoniazid adalah 5 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 10 mg/kg BB. Untuk Rifampisin dosis 10 mg/kg BB diberikan sama pengobatan harian maupun intermiten 3 kali seminggu. Dosis harian untuk Pyrazinamid yang dianjurkan 25 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 35 mg/kg BB. Streptomisin dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis yang sama. Pada penderita berumur sampai 60 tahun dosisnya 0,75 gr/hari, sedangkan untuk berumur 60 tahun atau lebih diberikan 0,50 gr/hari. Untuk Ethambutol dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB sedangkan pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis 30 mg/kg BB.

Berdasarkan tabel 4.2 sebanyak 7% resep tidak mencantumkan nama dokter, padahal nama dokter sangat diperlukan untuk klarifikasi apoteker apabila terdapat ketidakjelasan resep kepada dokter yang bersangkutan. Menurut Depkes (2008) mengenai tanggung jawab apoteker terhadap keselamatan pasien menyatakan bahwa apoteker tidak boleh membuat asumsi pada resep dokter yang tidak jelas. Apoteker harus mengklarifikasi ketidak jelasan resep pada dokter yang bersangkutan.

Setiap dokter yang berpraktek harus memiliki surat izin praktek. Dari hasil penelitian seperti terlihat pada tabel 4.2 sebanyak 13,4% resep tidak mencantumkan SIP dokter. Penulisan SIP dokter dalam resep diperlukan untuk keamanan pasien, bahwa dokter yang bersangkutan mempunyai hak dan dilindungi undang-undang dalam memberikan obat kepada pasiennya.

Seperti terlihat pada tabel 4.2 sebanyak 1,7% resep tidak mencantumkan tanggal penulisan resep. Penulisan tanggal resep diperlukan untuk mempermudah pengarsipan dan mengetahui kapan resep tersebut ditulis

sehingga memastikan resep dikerjakan pada waktu yang tepat.

Berdasarkan tabel 4.2 sebanyak 4% resep tidak mencantumkan ruangan atau unit asal resep, nama unit perlu dicantumkan untuk memberikan informasi kepada apoteker terkait obat yang diresepkan. Setiap unit memiliki kriteria pasien yang berbeda-beda. Keberadaan nama unit juga diperlukan untuk proses pengecekan oleh perawat masing-masing unit terhadap obat yang akan diterima pasien dengan permintaan yang terdapat dalam resep obat.

Untuk tinggi badan tidak berpengaruh pada perhitungan dosis obat. Sehingga dari hasil penelitian sebanyak 100% resep tidak mencantumkan tinggi badan. Seperti terlihat pada tabel 4.2.

Berdasarkan tabel 4.2 sebanyak 100% resep tidak mencantumkan tanda tangan atau paraf dokter. Paraf atau tandatangan dokter berperan penting dalam resep karena merupakan penandaan keaslian dan kebenaran tulisan dalam resep. Ketidak lengkapan dalam mencantumkan tandatangan atau paraf dokter dapat disebabkan karena kebiasaan dokter dalam menulis resep dan pasien yang terlalu ramai sehingga tingkat kesibukan dokter juga meningkat.

Berdasarkan hasil penelitian, terlihat pada tabel 4.2 kelengkapan administrasi resep yang telah terpenuhi 100 % adalah nama pasien dan alamat dokter tempat praktek. Pencantuman nama pasien dan alamat pasien sangat penting untuk menghindari tertukarnya obat dengan pasien lain. Untuk pembeda dapat dilihat dari nomer rekam medik dan alamat pasien.

Tabel 4.3 Jumlah Lembar Resep Berdasarkan Spesialis Dokter Penulis Resep Anti Tuberkulosis di Rumah Sakit MM Indramayu

Spesialis Dokter Penulis Resep	Jumlah	Persentase (%)
Anak	162	94,2
Penyakit Dalam	9	5,2
Bedah	1	0,6
Jumlah	172	100

Berdasarkan analisis, dapat dilihat pada tabel 4.3 jumlah lembar resep berdasarkan dokter spesialis penulis resep di Rumah Sakit MM Indramayu yaitu dokter Spesialis Anak sebanyak 94,2%, dokter Spesialis Penyakit Dalam 5,2% dan dokter Spesialis Bedah 0,6%. Pada hasil tersebut bahwa dokter spesialis yang sering meresepkan obat anti tuberkulosis yaitu dokter spesialis anak. Sedangkan untuk pasien penyakit dalam, pengobatan di lanjutkan ke fasilitas kesehatan pertama atau puskesmas dan rumah sakit umum untuk mendapatkan obat program pemerintah.

Pada peresepan obat anti tuberkulosis perlu di tulis "Sampai Habis" artinya obat diminum rutin hingga habis, tujuannya adalah agar efek terapi yang diinginkan dapat tercapai dengan optimal dan untuk mencegah terjadinya resistensi bakteri.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

1. Dari data hasil penelitian bahwa peresepan obat anti tuberkulosis pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit MM Indramayu periode Januari-Februari 2019 disimpulkan bahwa masih banyak ditemukan resep yang tidak memenuhi aspek kelengkapan administratif seperti umur pasien, jenis kelamin, berat badan pasien, nama dokter penulis resep, tanggal resep, tanda tangan atau paraf dokter, SIP dokter, dan unit asal resep.
2. Pada skrining administratif resep, aspek yang 100% terpenuhi adalah nama pasien sedangkan 100% tidak terpenuhi adalah tinggi badan pasien dan tanda tangan dokter penulis resep. Terdapat 55,2% tidak mencantumkan umur pasien, 74,4% tidak mencantumkan jenis kelamin, 64,5% tidak mencantumkan berat badan pasien, 7% tidak mencantumkan nama dokter penulis resep, 13,4% tidak mencantumkan SIP Dokter, 1,74% tidak menuliskan tanggal resep dan

4% tidak mencantumkan ruangan atau unit asal resep.

4.2 Saran

1. Disarankan untuk memberikan sosialisasi mengenai kelengkapan penulisan resep kepada dokter.
2. Apoteker harus dapat berkomunikasi dengan baik dengan dokter penulis resep untuk menjamin bahwa penderita mendapatkan pengobatan yang rasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Anief Moh. (2006) : *Ilmu meracik obat*. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
- Anonim. (2007) : *Ilmu Resep*. Jakarta.
- Arikunto, S. (2002) : *Metodologi Penelitian*. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
- Azwar, Azrul. (1996) : *Pengantar Administrasi kesehatan*. Edisi Ketiga, Penerbit Binarupa, Jakarta.
- Departemen Kesehatan. (2007) : *Pharmaceutical Care Untuk Tuberkulosis*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2004) : *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/MenKes/SK/X/2004 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*.
- Departemen Kesehatan RI. (2002) : *Pedoman Nasional Penanggulangan tuberkulosis*, Jakarta.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) : *Petunjuk Teknis Manajemen TB anak*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2008) : *Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (Patient Safety)*. Jakarta.
- Fitria Megawati (2015) : *Pengkajian Resep Secara Administratif Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 35 tahun 2014 Pada Pasien Dokter Spesialis Kandungan di Apotek Sthira Denpasar*.
- Harris Kristanto,S (2014) : *Medication Error Fase Prescribing dan Fase Transcribing Pada Resep Racikan Untuk Pasien Pediatrik Di Rawat Inap Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Periode Februari 2014*. Skripsi. Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) : *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*.
- Kurniawan, Anugrah S. (2009) : *Tuberkulosis*, FKM Universitas Indonesia. Jakarta.
- Megawati Bakri (2016) : *Evaluasi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TBC Paru di Puskesmas Jumpandang Baru Makasar 2016*. Skripsi. FKIP Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar.
- Mamarimbing M Fatimawali, Bodhi W (2012) : *Evaluasi Kelengkapan Administratif Resep dari Dokter Spesialis Anak Pada 3 Apotek di Kota Manado*. Program Studi Farmasi FMIPA. Unsrat Manado.
- Rahmawati F dan Oetari RA (2002) : *Tinjauan Aspek Legalitas dan Kelengkapan Resep di Apotek Kotamadya Yogyakarta*. Maj Farmasi Indonesia 13.
- Siti (2015): *Kajian Administratif, Farmasetik dan Klinis Resep Pasien Rawat Jalan di Rumkital Dr. Mintoharjo Pada Bulan Januari 2015*. Skripsi. FKIP Universitas Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Tjay, T.H dan Rahardja, K. (2002) : *Obat-Obat Penting, Khasiat Penggunaan Dan Efek-Efek Sampingnya*. Penerbit PT. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta.