



LAPORAN PENELITIAN
DIK RUTIN UNIVERSITAS AIRLANGGA
TAHUN ANGGARAN 2003

FREKUENSI DAN JENIS KESALAHAN YANG SERING TERJADI DALAM PERESEPAN OBAT SECARA UMUM

Peneliti:

**Elida Zairina S.Si., Apt.
Dra. Ekarina Ratna H. Apt., MKes.**

LEMBAGA PENELITIAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Dibiayai Oleh Dana DIK Rutin Universitas Airlangga Tahun 2003

SK Rektor Universitas Airlangga Nomor 4623/J03/PG/2003

Tanggal 13 Juni 2003

Nomor Urut 15.

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Nopember, 2003

0001061A1

MEDICATION ERRORS

PRESCRIPTION WRITING

LP 01 / 06

Elida

f



LAPORAN PENELITIAN
DIK RUTIN UNIVERSITAS AIRLANGGA
TAHUN ANGGARAN 2003

FREKUENSI DAN JENIS KESALAHAN YANG SERING TERJADI DALAM PERESEAPAN OBAT SECARA UMUM

Peneliti:

Elida Zairina S.Si., Apt.
Dra. Ekarina Ratna H. Apt., MKes.

0001061A1

LEMBAGA PENELITIAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Dibiayai Oleh Dana DIK Rutin Universitas Airlangga Tahun 2003

SK Rektor Universitas Airlangga Nomor 4623/J03/PG/2003

Tanggal 13 Juni 2003

Nomor Urut 15.

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Nopember, 2003

**LEMBAGA PENELITIAN**

- | | | |
|--|---------------------------------------|--|
| 1. Puslit Pembangunan Regional | 5. Puslit Pengembangan Gizi (5995720) | 9. Puslit Kependudukan dan Pembangunan (5995719) |
| 2. Puslit Obat Tradisional | 6. Puslit/Studi Wanita (5995722) | 10. Puslit/ Kesehatan Reproduksi |
| 3. Puslit Pengembangan Hukum (5923584) | 7. Puslit Olah Raga | |
| 4. Puslit Lingkungan Hidup (5995718) | 8. Puslit Bioenergi | |

Kampus C Unair, Jl. Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5995246, 5995248, 5995247 Fax. (031) 5962066
E-mail : lpunair@rad.net.id - http://www.geocities.com/Athens/Olympus/6223

**IDENTITAS DAN PENGESAHAN
LAPORAN AKHIR HASIL PENELITIAN**

1. Judul Penelitian : **Frekuensi Dan Jenis Kesalahan Yang Sering Terjadi Dalam Peresepan Obat Secara Umum**
- a. Macam Penelitian : Fundamental Terapan Pengembangan
- b. Kategori Penelitian : I II III
2. Kepala Poyek Penelitian
- a. Nama lengkap dan Gelar : **Elida Zairina S.Si.,Apt.**
- b. Jenis kelamin : **Perempuan**
- c. Pangkat/Golongan dan NIP : **Penata Muda Tk. I (Gol. III/b) 132300852**
- d. Jabatan Sekarang : **Staf Pengajar**
- e. Fakultas/Puslit/Jurusan : **Fakultas Farmasi**
- f. Univ./Ins./Akademi : **Universitas Airlangga**
- g. Bidang Ilmu yang diteliti :
3. Jumlah Tim Peneliti : **2 (dua) orang**
4. Lokasi Penelitian :
5. Kerjasama dengan Instansi lain
- a. Nama Instansi : **-**
- b. A l a m a t : **-**
6. Jangka waktu penelitian : **6 (enam) bulan**
7. Biaya yang diperlukan : **Rp. 3.500.000,00**
8. Hasil Penelitian () Baik Sekali (V) B a i k
() S e d a n g () K u r a n g

Surabaya, 13 Pebruari 2004

Mengetahui/Mengesahkan
a.n. Rektor
Ketua Lembaga Penelitian,

Prof. Dr. H. Sarmanu, M.S.
NIP 130 701 125

RINGKASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : **FREKUENSI DAN JENIS KESALAHAN YANG SERING TERJADI DALAM PERESEPAN OBAT SECARA UMUM.**

Ketua Peneliti : Elida Zairina S.SI., Apt

Anggota Peneliti : Dra. Ekarina Ratna H, Apt., MKes

Fakultas : Farmasi Universitas Airlangga

Sumber Dana : Dana DIP UNAIR Tahun 2003
Nomor S.K. Rektor : 4623/JO3/PG/2003

Penelitian yang berjudul **FREKUENSI DAN JENIS KESALAHAN YANG SERING TERJADI DALAM PERESEPAN OBAT SECARA UMUM** ini berfokus pada identifikasi kesalahan – kesalahan yang sering terjadi pada peresepan obat secara umum. Tujuan utama penelitian ini adalah untuk mengetahui jenis kesalahan yang sering terjadi dalam penulisan resep obat secara umum serta frekuensi terjadinya kesalahan tersebut. Selain itu penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui jenis kesalahan yang bagaimana yang paling banyak terjadi dan yang paling sedikit terjadi dalam penulisan resep obat secara umum.

Jumlah apotek yang digunakan untuk pengambilan sampel resep pada penelitian ini adalah tiga apotek yang ada di Surabaya. Sedangkan jumlah sampel resep yang diambil adalah semua resep (resep obat untuk manusia) yang masuk ke masing – masing apotek selama satu bulan. Semua informasi yang ada dalam resep dicatat dalam lembar pengumpulan data meliputi nomer urut, isi resep, identitas dokter penulis resep serta jenis kesalahan yang terdapat dalam resep tersebut. Kesalahan yang ada dalam resep kemudian diklasifikasikan sesuai dengan jenisnya. Perhitungan data dilakukan dengan Microsoft Excel® 2000 meliputi rata-rata kesalahan yang terjadi dalam setiap 100 lembar resep dan prosentase total kesalahan (%).

Dari hasil penelitian yang telah diperoleh dapat disimpulkan bahwa dari 2445 lembar resep yang diambil dari tiga apotek terdapat 204 kesalahan (8,34%) yang terjadi dan semuanya diklasifikasikan menjadi 11 macam jenis kesalahan. Jenis kesalahan yang paling banyak terjadi dalam peresepan obat secara umum adalah aturan pemakaian tidak ditulis lengkap, tidak sesuai atau tidak ditulis sebagai aturan pakai/"signa" yaitu dengan frekuensi kejadian 35,29% dari total kesalahan yang terjadi. Sedangkan jenis kesalahan yang paling sedikit terjadi dalam peresepan obat secara umum adalah pasien tidak cocok atau mengalami efek samping selama pemberian obat untuk jangka pendek yaitu dengan frekuensi kejadian 0,49% dari total kesalahan yang terjadi.

ABSTRACT**THE FREQUENCY AND TYPES OF ERROR THAT USUALLY OCCUR ON
PRESCRIPTIONS IN GENERAL**

The process of prescription generation and dispensing is governed by regulatory systems, the purpose of which is to maximize the safety and efficacy of the product supplied. Community pharmacists have an important role in checking prescriptions to ensure they are appropriate to dispense. The aim of this research is to classify errors on prescriptions from general practices and to measure the frequency of these errors. It was designed by a retrospective analysis. The study was conducted on prescription from three pharmacies within each of them were near with general practice doctors, general hospital and residency. All prescriptions presented to the three pharmacies were analysis during the one months study period. The data were collected on a form designed by the author. The data were entered on spread sheet, Microsoft Excel 2000. The error rate was calculated by dividing the number of errors detected by the total number of prescription items. This figure was multiplied by 100 to give a value as percentage. A total of 2445 prescribed items were analyzed and 204 errors were detected giving an error rate of 8,34 per 100 items. The most common errors related to direction for use of a medicine were absent giving an error rate of 35,29 per 100 items. And the less common errors related to patient suffered from short supply of medicine due to special pack rules giving an error rate of 0,49 per 100 items. In conclusion, The prescribing errors on general practice prescriptions are common and this study has demonstrated a wide range of different types of errors.

Keywords : prescriptions, frequency, types of error

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah kehadiran Allah S.W.T atas ridlo dan karuniaNya kami dapat menyelesaikan penelitian ini.

Penyelesaian laporan ini berdasarkan hasil penelitian tentang "Frekuensi dan Jenis Kesalahan yang Sering Terjadi dalam Peresepan Obat Secara Umum".

Terselesainya penelitian ini berkat kerjasama tim dan bantuan beberapa pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat : Bapak Prof.Dr. Noor Cholies Zaini selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Airlangga, Bapak Prof.Dr.H.Sarmanu,MS selaku Ketua Lembaga Penelitian Universitas Airlangga, Apoteker pengelola apotek tempat penelitian berlangsung serta semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Semoga Allah S.W.T membalas segala kebaikan yang telah diberikan.

Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang farmasi praktis.

Surabaya, November 2003

Penulis

DAFTAR ISI

| | HALAMAN |
|--|-----------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| RINGKASAN..... | ii |
| ABSTRACT..... | iii |
| KATA PENGANTAR..... | iv |
| DAFTAR ISI..... | v |
| DAFTAR TABEL..... | vi |
| DAFTAR GAMBAR..... | vii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | viii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1. Latar Belakang Penelitian..... | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah..... | 2 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 3 |
| 2.1. Pengertian Umum Mengenai Resep..... | 3 |
| 2.1.2. Kertas Resep..... | 4 |
| 2.1.3. Beberapa Ketentuan tentang Menulis Resep..... | 4 |
| 2.1.4. Model Resep yang Lengkap..... | 5 |
| 2.1.5. Kelengkapan Resep..... | 7 |
| 2.1.6. Apograph (Resep Salinan)..... | 8 |
| 2.1.7. Penyimpanan Resep..... | 8 |
| 2.2. TINJAUAN TENTANG APOTEK..... | 9 |
| 2.2.1. Definisi Apotek..... | 9 |
| 2.2.2. Tugas dan Fungsi Apotek..... | 9 |
| 2.2.3. Pengelolaan Apotek..... | 9 |
| 2.2.4. Pelayanan Apotek..... | 10 |
| 2.2.5. Definisi Apoteker..... | 11 |
| BAB III TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN..... | 12 |
| 3.1. Tujuan Penelitian..... | 12 |
| 3.2. Manfaat Penelitian..... | 12 |
| BAB IV METODE PENELITIAN..... | 13 |
| 4.1. Rancangan Penelitian..... | 13 |
| 4.2. Lokasi Penelitian..... | 13 |

| | |
|---|-----------|
| 4.3. Waktu Penelitian..... | 13 |
| 4.4. Metode Pemilihan Apotek..... | 13 |
| 4.5. Pemilihan Sampel Resep..... | 14 |
| 4.6. Metode Pengumpulan Data..... | 14 |
| 4.7. Cara Perhitungan Data..... | 16 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 17 |
| 5.1. Jumlah Apotek yang Terpilih..... | 17 |
| 5.2. Jumlah Resep yang Terkumpul..... | 17 |
| 5.3. Analisis dan Pembahasan..... | 17 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN..... | 26 |
| 6.1. Kesimpulan..... | 26 |
| 6.2. Saran..... | 26 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 27 |

DAFTAR TABEL

| | HALAMAN |
|--|----------------|
| TABEL 5.1. Jumlah resep yang masuk ke apotek bulan April 2003..... | 17 |
| TABEL 5.2. Jenis kesalahan yang sering terjadi pada penulisan resep..... | 18 |

DAFTAR GAMBAR

HALAMAN

GAMBAR 5.1. Diagram batang frekuensi dari jenis kesalahan dalam resep.....19

DAFTAR LAMPIRAN

| | HALAMAN |
|---|---------|
| Lampiran 1. Lembar Pengumpulan Data..... | 28 |
| Lampiran 2. Tabel jenis kesalahan resep apotek A..... | 29 |
| Lampiran 3. Tabel jenis kesalahan resep apotek B..... | 30 |
| Lampiran 4. Tabel jenis kesalahan resep apotek C..... | 31 |
| Lampiran 5. Cara Perhitungan Tabel..... | 32 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG PENELITIAN

Seperti telah diketahui bersama bahwa alur persepan obat mulai dari saat resep tersebut ditulis oleh dokter sampai dengan obat sampai ke tangan pasien harus sesuai dengan peraturan yang berlaku. Hal ini bertujuan untuk menjamin keamanan dan keefektifan obat yang diterima oleh pasien. Dalam hal ini seorang farmasis mempunyai peranan yang sangat penting untuk memeriksa dan memastikan apakah resep yang diberikan ke pasien telah sesuai dan layak untuk diracik. (S.Nadeem H,2001)

Seorang dokter sebagai penulis resep bertanggung jawab dalam hal pemilihan obat, monitoring obat sampai dengan penghentian pengobatan pada pasien. Sedangkan seorang apoteker bertanggung jawab untuk menjamin kualitas obat yang sampai ke pasien dan cara peracikan yang benar. Selain itu apoteker juga wajib untuk mengarahkan pasien dalam menggunakan obat dengan benar dan hal ini bisa dicapai jika apoteker berkomunikasi dengan pasien untuk memastikan apakah pasien tersebut telah mengetahui cara penggunaan obatnya dengan benar. (Colleti M.Diana and Michael E.Aulton,1991)

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 diagnosa sampai pemberian obat (*drug administration*). Tidak semua kesalahan yang terjadi menimbulkan kerugian yang berarti. Kesalahan yang menimbulkan kerusakan atau kerugian biasanya disebabkan oleh efek samping dari obat yang digunakan. (S.Nadeem H,2001)

Di rumah sakit informasi tentang obat dan pasien mudah didapatkan, hal ini berbeda dengan situasi yang terjadi apotek. Apotek mempunyai keterbatasan informasi tentang latar belakang pasien terutama diagnosa dan hasil tes laboratorium. Beberapa penelitian menyebutkan

bahwa persepsian yang salah, informasi yang tidak sesuai tentang obat, baik yang diberikan oleh dokter maupun apoteker serta cara penggunaan obat yang tidak benar oleh pasien dapat menyebabkan kerugian dan penderitaan bagi pasien yang juga dapat mempengaruhi lingkungan sekitarnya. Kerugian yang dialami pasien mungkin tidak akan tampak sampai efek samping yang berbahaya baru terjadi. Karena itu perlu diberikan perhatian yang cukup besar untuk mengantisipasi terjadinya efek samping tersebut. (Cohen MR,1999)

Penelitian ini berfokus pada identifikasi kesalahan – kesalahan yang sering terjadi pada persepsian obat secara umum. Tujuan utamanya adalah untuk mengklasifikasikan jenis kesalahan yang sering terjadi pada persepsian obat dan untuk mengetahui frekuensi terjadinya kesalahan tersebut. Penelitian ini merupakan penelitian *non eksperimental* dengan studi *observasional* yang dilakukan dengan pengamatan secara langsung selama satu bulan.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka timbul suatu pertanyaan :

1. Macam kesalahan apa saja yang sering terjadi dalam penulisan resep obat secara umum?
2. Berapa frekuensi terjadinya masing – masing kesalahan tersebut?
3. Macam kesalahan yang bagaimana yang paling banyak terjadi dalam penulisan resep obat secara umum?
4. Macam kesalahan yang bagaimana yang paling sedikit terjadi dalam penulisan resep obat secara umum?

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian umum mengenai resep

Resep dalam arti yang sempit ialah suatu permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada apoteker untuk membuatkan obat dalam bentuk sediaan tertentu dan menyerahkannya kepada penderita. Satu resep umumnya hanya diperuntukkan bagi satu penderita. Pada kenyataannya resep lebih besar maknanya dari yang disebutkan di atas, karena resep merupakan perwujudan akhir dari kompetensi + pengetahuan + keahlian dokter dalam menerapkan pengetahuannya dalam bidang farmakologi dan terapi. Selain sifat – sifat obat yang diberikan dan dikaitkan dengan variabel dari penderita, maka dokter yang menulis resep idealnya perlu pula mengetahui nasib obat dalam tubuh; penyerapan, distribusi, metabolisme dan ekskresi obat; toksikologi serta penentuan dosis regimen yang rasional bagi setiap penderita secara individual. Resep juga perwujudan hubungan profesi antara dokter, apoteker dan penderita.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1332/MENKES/SK/X/2002, bahwa Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker pengelola apotek untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku (Departemen Kesehatan RI, 1996).

Menurut undang – undang yang dibolehkan menulis resep ialah dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter hewan. Bagi dokter umum dan dokter spesialis tidak ada pembatasan mengenai jenis obat yang boleh diberikan kepada penderitanya. Bagi dokter gigi ada pembatasan, yaitu dokter gigi hanya boleh menuliskan resep berupa jenis obat yang berhubungan dengan penyakit gigi. Juga bagi dokter hewan ada pembatasan, tetapi bukan terletak pada jenis obatnya melainkan pada penderitanya; dokter hewan hanya boleh menuliskan resep untuk keperluan hewan semata – mata. (Zaman, N-Joenoed, 2001)

2.1.2. Kertas Resep

Resep dituliskan di atas suatu *kertas resep*. Ukuran kertas yang ideal adalah lebar 10-12 cm dan panjang 15-18 cm. Untuk dokumentasi, pemberian obat kepada penderita memang seharusnya dengan resep; permintaan obat melalui telepon hendaknya dihindarkan.

2.1.3. Beberapa ketentuan tentang menulis resep.

1. Secara hukum dokter yang menandatangani suatu resep bertanggung jawab sepenuhnya tentang resep yang dituliskannya untuk penderitanya.
2. Resep ditulis demikian rupa sehingga dapat dibaca, sekurang-kurangnya oleh petugas di apotek.
2. Resep ditulis dengan tinta atau lainnya, sehingga tidak mudah terhapus.
3. Tanggal suatu resep ditulis dengan jelas. Tanggal resep ditebus oleh penderita di apotek tidak mutlak sama dengan tanggal resep yang ditulis oleh dokter; obat bisa saja baru diambil oleh penderita satu atau beberapa hari setelah resep diterimanya dari dokter (oleh karena/alasan tertentu).
4. Bila penderita seorang anak, maka harus dicantumkan umurnya. Ini penting bagi apoteker untuk mengkalkulasi apakah dosis obat yang ditulis pada resep sudah cocok dengan umur si anak. Ada nama penderita saja tanpa umur, resep tersebut dianggap untuk seorang dewasa. Pencantuman umur ini terutama berlaku bila penderita berumur 12 tahun ke bawah.
5. Di bawah nama penderita hendaknya dicantumkan juga alamatnya; ini penting, dalam keadaan darurat (misalnya salah obat) penderita langsung dapat dihubungi. Alamat penderita di resep juga akan mengurangi kesalahan /tertukar memberikan obat bila pada suatu waktu ada dua orang yang menunggu resepnya dengan nama yang kebetulan sama.
6. Untuk jumlah obat yang diberikan dalam resep dihindari memakai angka desimal, untuk menghindari kemungkinan kesalahan.

Contoh : - Untuk obat yang diberikan dalam jumlah kurang dari satu gram, ditulis dalam miligram; misalnya 500 mg dan tidak 0,5 gram.

- Untuk obat yang diberikan dalam jumlah kurang dari satu miligram, ditulis dalam microgram, misalnya 100 microgram dan tidak 0,1 mg.

7. Untuk obat yang dinyatakan dengan satuan unit, jangan disingkat menjadi U.
8. Untuk obat atau jumlah obat berupa cairan, dinyatakan dengan satuan ml, hindarkan menulis cc atau cm^3 .
9. Preparat cairan berupa obat minum untuk anak, diberikan sebanyak 50 ml, 60 ml, 100 ml atau 150 ml.
10. Preparat cairan untuk obat minum orang dewasa, diberikan sebanyak 150 ml, 200 ml, 300 ml.
11. Preparat cairan untuk obat luar seperti obat kumur atau kompres, diberikan sebanyak 200 ml, 300 ml.
12. Untuk obat tetes (obat tetes mata/hidung/telinga) diberikan sebanyak 10 ml.

2.1.4. Model resep yang lengkap

Resep harus ditulis dengan lengkap, supaya dapat memenuhi syarat untuk dibuatkan obatnya di Apotek. Resep yang lengkap terdiri atas :

1. Nama dan alamat dokter serta nomor surat izin praktek, dan dapat pula dilengkapi dengan nomor telepon, jam dan hari praktek.
2. Nama kota serta tanggal resep itu ditulis oleh dokter.
3. Tanda R/, singkatan dari recipe yang berarti "harap diambil".

Nomor 1-3 di atas disebut *Inscriptio*.

4. Nama setiap jenis/bahan obat yang diberikan serta jumlahnya :

- a. jenis/bahan obat dalam resep terdiri dari :

- *Remedium cardinale* atau obat pokok yang mutlak harus ada. Obat pokok ini dapat berupa bahan tunggal, tetapi juga dapat terdiri dari beberapa bahan.
 - *Remedium adjuvans*, yaitu bahan yang membantu kerja obat pokok; adjuvans tidak mutlak perlu ada dalam tiap resep.
 - *Corrigens*, hanya kalau diperlukan untuk memperbaiki rasa, warna atau bau obat (*corrigens saporis, coloris dan odoris*).
 - *Constituens* atau *vehikulum*, seringkali perlu, terutama kalau resep berupa komposisi dokter sendiri dan bukan obat jadi. Misalnya konstituens obat minum umumnya air.
- b. jumlah bahan obat dalam resep dinyatakan dalam satuan berat untuk bahan padat (microgram, milligram, gram) dan satuan isi untuk cairan (tetes, milliliter, liter). Perlu diingat bahwa dengan menuliskan angka tanpa keterangan lain, yang dimaksud adalah "gram".
5. Cara pembuatan atau bentuk sediaan yang dikehendaki, misalnya f.l.a. pulv = fac lege artis pulveres = buatlah sesuai aturan, obat berupa puyer.

Nomor 4-5 diatas disebut *praescriptio*.

6. Aturan pemakaian obat oleh penderita umumnya ditulis dengan singkatan bahasa Latin. Aturan pakai ditandai dengan signa, biasanya disingkat S.
7. Nama penderita dibelakang kata Pro: merupakan identifikasi penderita, dan sebaiknya dilengkapi dengan alamatnya yang akan memudahkan penelusuran bila terjadi sesuatu dengan obat pada penderita.
- Dalam hal penderita seorang anak, maka harus dituliskan umurnya; sehingga apoteker dapat mengecek apakah dosis yang diberikan sudah cocok untuk anak umur sekian. Penulisan nama penderita tanpa umur pada resep, dapat dianggap resep itu diperuntukkan bagi orang dewasa. Idealnya, bila menuliskan resep untuk orang dewasa, dicantumkan di

belakang Pro: Tuan/Nyonya atau Bapak/Ibu diikuti dengan nama penderita, sehingga dapat dipastikan itu bukan seorang anak.

- Pada resep dokter hewan di belakang Pro: harus ditulis jenis hewan serta nama dan alamat pemiliknya.

Nomor 6-7 di atas disebut *signatura*.

8. Tanda tangan atau paraf dari dokter/dokter gigi/dokter hewan yang menuliskan resep tersebut yang menjadikan suatu resep itu otentik. Resep obat suntik dari golongan *Narkotika* harus dibubuhi tanda tangan lengkap oleh dokter/dokter gigi/dokter hewan yang menulis resep, dan tidak cukup dengan paraf saja.

Nomor 8 diatas disebut *scriptio*.

2.1.5. Kelengkapan Resep

Kelengkapan resep terdiri dari (Scott,S.A,2000) :

1. Alamat dokter
2. Alamat pasien / identitas pasien
3. Tanggal
4. Simbol R/ (*superscriptio*)
5. Penulisan resep (nama obat, jumlah dan cara membuatnya)
6. Perintah pencampuran
7. *Signatura*
8. Pengulangan, label khusus atau perintah yang lain ²
9. Tanda tangan penulis resep

2.1.6. Apograph (Resep Salinan)

Di Apotek, apograph diperlakukan sama dengan kertas resep asli dari dokter, diharuskan pula menyimpan salinan resep atau kopi-resep atau Apograph. Suatu apograph dibuatkan oleh Apotek atas :

1. Permintaan dokter: kalau ada tanda iteretur di kertas resep orisinal.
Misalnya tanda "iter 1 x", berarti resep itu boleh diulang sekali lagi tanpa resep baru dari dokter. Sebaliknya tanda N.I (ne iteretur) berarti resep tersebut tidak boleh diulang (walau pun tidak mengandung obat berbahaya berupa narkotika atau obat beracun).
13. Permintaan penderita : dalam hal ini ulangan pembuatan obat dengan Apograph, hanya dapat bila resep orisinal (asli) dari dokter tidak mengandung bahan obat Narkotika atau obat golongan Psikotropika atau Obat Keras.

Salinan resep selain memuat semua keterangan yang termuat dalam resep asli harus memuat pula (Anief, 1984)

- a. Nama dan alamat apotik
- b. Nama dan nomor S.I.K, Apoteker pengelola apotik
- c. Tanda tangan atau paraf Apoteker pengelola apotik
- d. Tanda "det" = "detur" untuk obat yang sudah diserahkan, atau tanda "ne det" = "ne detur" untuk obat yang belum diserahkan.
- e. Nomor resep dan tanggal pembuatan.

2.1.7. Penyimpanan Resep

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 280/MENKES/SK/V/1981 mengenai penyimpanan resep di apotek, bahwa resep harus disimpan, diatur menurut urutan tanggal dan nomor unit pembuatan, serta harus disimpan sekurang-kurangnya selama tiga tahun. Hal ini bertujuan untuk memungkinkan penelusuran kembali bila setelah sekian waktu terjadi

sesuatu akibat dari obat yang diberikan. Setelah lewat tiga tahun, resep-resep oleh apotek boleh dimusnahkan dengan membuat proses verbal (berita acara) pemusnahan. (Zaman-Joenoed,2001).

2.2. Tinjauan Tentang Apotek

2.2.1. Definisi Apotek

Apotek adalah "suatu unit kesehatan tempat penderita mengambil obatnya (Zaman-Joenoed,2001). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 922/MenKes/per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, apotek adalah "suatu tempat tertentu dimana dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat (Anonim, 1996)

2.2.2. Tugas dan Fungsi Apotek

Berdasarkan PP no. 25 Tahun 1980 (Anonim, 2000) :

- a. Tempat pengabdian seorang profesi Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
- b. Sarana farmasi tempat melakukan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan bahan obat.
- c. Sarana penyalur perbekalan farmasi dan penyebaran obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.

2.2.3. Pengelolaan Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI no.922/MenKes/Per/X/1993 tentang Ketentuan Dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, pengelolaan apotek, meliputi (Anonim,1996) :

1. Pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk pencampuran, penyimpanan, penyerahan obat atau bahan obat.

2. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran, dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya.
3. Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi.

Pelayanan informasi yang dimaksudkan meliputi (Anonim,1996) :

1. Pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi lainnya yang diberikan baik kepada dokter dan tenaga kesehatan lainnya maupun kepada masyarakat.
2. Pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan, bahaya dan mutu obat dan perbekalan farmasi lainnya.

Pelayanan informasi yang dimaksud wajib didasarkan pada kepentingan masyarakat.

2.2.4. Pelayanan Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI no.922/MenKes/Per/X/1993 tentang Ketentuan Dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, pengelolaan apotek, meliputi (Anonim,1996) :

1. Apotek wajib melayani resep dokter, dokter gigi dan dokter hewan
2. Apoteker wajib melayani resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat.
3. Apoteker tidak diizinkan untuk mengganti obat generic yang ditulis dalam resep dengan obat paten.
4. Dalam hal pasien tidak mampu menebus obat yang ditulis di dalam resep, Apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter untuk pemilihan obat yang lebih tepat.
5. Apoteker wajib memberikan informasi :
 - a. Yang berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan kepada pasien.
 - c. Penggunaan obat secara tepat, aman, rasional atas permintaan masyarakat.
6. Apabila Apoteker menganggap bahwa dalam resep terdapat kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat, Apoteker harus memberitahukan kepada dokter penulis resep.

7. Apabila dalam hal yang dimaksud di atas karena pertimbangan tertentu dokter penulis resep tetap pada pendiriannya, dokter wajib menyatakan secara tertulis atau membubuhkan tanda tangan yang lazim di atas resep.

2.2.5. Definisi Apoteker

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI no.922/MenKes/Per/X/1993 tentang Ketentuan Dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, pengelolaan apotek, meliputi (Anonim,1996) :

Apoteker adalah “mereka yang berdasarkan peraturan perundang – undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai Apoteker”.

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum :

Mengetahui jenis kesalahan yang sering terjadi dalam persepan obat secara umum serta frekuensi terjadinya kesalahan tersebut.

Tujuan Khusus :

1. Mengetahui jenis kesalahan yang paling banyak terjadi dalam penulisan resep obat secara umum?
2. Mengetahui jenis kesalahan yang paling sedikit terjadi dalam penulisan resep obat secara umum?

3.2. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai :

1. Masukan bagi para penulis resep (dokter/dokter gigi/dokter hewan) dan peracik resep (apoteker) untuk senantiasa melakukan monitoring terhadap proses persepan obat sehingga dapat meminimalkan kesalahan yang mungkin terjadi.
2. Meningkatkan peranan apoteker di apotek dalam melakukan pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) kepada masyarakat.
3. Meningkatkan peran dan fungsi apotek sebagai salah satu sarana kesehatan dan tempat bagi masyarakat yang ingin memperoleh informasi tentang obat.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah *retrospective observasional*, dimana persoalan pokok penelitian adalah fenomena atau kejadian yang telah ada atau telah terjadi tanpa dapat dikontrol atau dikendalikan oleh peneliti dan perlakuan bukan akibat dari peneliti tapi karena kejadian alamiah sehingga penelusuran data menuju ke arah “belakang” atau kembali ke masa lalu (Zainuddin, 1999)

4.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 3 apotek yang ada di kota Surabaya.

4.3. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Agustus 2003 sampai bulan September 2003.

4.4. Metode Pemilihan Apotek

Pemilihan apotek yang akan digunakan sebagai tempat pengambilan sampel resep ditentukan dengan menggunakan metode *judgment or purposive sampling*. Di dalam metode *judgment or purposive sampling* dilakukan seleksi elemen yang mewakili suatu tipe sampel dari suatu target populasi berdasarkan pertimbangan peneliti (Okolo, 1990).

Adapun kriteria apotek yang dipilih adalah :

1. Apotek yang dipilih adalah apotek yang telah mendapatkan izin dari PSA dan APA.
2. Apotek yang berada di sekitar RSUD Dr. Soetomo dengan jarak kurang dari 1 km (tidak termasuk apotek yang berada dalam RSUD Dr. Soetomo)
3. Apotek yang berada di sekitar daerah perkampungan.

4.5. Pemilihan Sampel Resep

Pada penelitian ini menggunakan sampel resep dari populasi resep selama satu bulan pengamatan (resep diambil pada bulan April dan hanya resep yang ditujukan untuk manusia). Resep yang digunakan adalah semua resep baik asli ataupun kopi resep yang telah masuk ke apotek. Kemudian dari resep – resep tersebut diklasifikasikan sesuai dengan jenis kesalahan yang terjadi.

4.6. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan pencatatan. Unsur – unsur resep yang akan dimasukkan dalam tabel pengumpulan data adalah : tanggal resep, isi resep (nama obat dan aturan pakai), identitas dokter dan jenis kesalahan yang terdapat dalam resep.

Cara mencatat unsur – unsur dari data resep ke dalam tabel pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. No. urut

Merupakan kode dari nomer resep untuk menjamin kerahasiaan penelitian.

2. Isi Resep

Pada kolom isi resep dituliskan nama obat, dosis dan bentuk sediaan serta aturan pemakaiannya.

3. Identitas dokter

Merupakan identitas dokter yang menulis resep atau rumah sakit asal lembar resep. Ada tiga kategori yaitu :

- a. Lembar resep yang berasal dari dokter di RSUD Dr. Soetomo
- b. Lembar resep yang berasal dari dokter ASKES
- c. Lembar resep yang berasal dari dokter spesialis termasuk resep dari dokter umum.

4. Jenis Kesalahan

Pada kolom jenis kesalahan dituliskan jenis kesalahan yang terjadi pada lembar resep tersebut.

Adapun jenis kesalahan yang di catat adalah seperti tabel berikut :

| Tipe | Jenis Kesalahan yang Terjadi | Jumlah kesalahan | Jumlah Kesalahan per 100 resep | Total Kesalahan dalam persen (%) |
|------|--|------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1 | Aturan pemakaian tidak ditulis lengkap, tidak sesuai atau tidak ditulis sebagai aturan pakai / "signa" | | | |
| 2 | Tidak menyebutkan obat yang diminta dengan jelas, misal obat ditulis dengan kode-kode tertentu (biasanya untuk obat dengan resep yang diulang atau copy resep) | | | |
| 3 | Resep tidak menyebutkan dosis obat yang diminta padahal obat tersebut tersedia dalam bermacam – macam dosis. | | | |
| 4 | Dosis obat tidak sesuai, misal dosis terlalu kecil pada pembuatan sediaan racikan karena tidak menuliskan did (da tales doses) | | | |
| 5 | Tidak ada umur pasien terutama untuk pasien anak | | | |
| 6 | Tidak ada paraf dokter / prescriber | | | |
| 7 | Keterangan tentang alkes yang diresepkan tidak sesuai (misal tidak ada ukuran ml, S,M,L dsb) | | | |
| 8 | Obat – obat yang tidak tersedia dalam bentuk generik ditulis dalam nama generik | | | |
| 9 | Obat yang diresepkan telah discontinued lebih dari 3 bulan (tidak diproduksi lagi) dan stock obat tidak ada | | | |
| 10 | Bentuk sediaan yang diresepkan tidak sesuai tau berbeda dengan yang diminta oleh pasien. | | | |
| 11 | Nama obat tidak jelas karena tulisan yang sulit di baca, atau kesalahan dalam membaca resep | | | |
| 12 | Tanggal resep tidak ditulis atau salah menulis tanggal | | | |
| 13 | Penulisan obat dengan khasiat sama lebih dari 1 x dalam 1 lembar resep, baik dengan nama sama atau merek berbeda | | | |
| 14 | Pasien tidak cocok atau mengalami efek samping selama pemberian obat untuk jangka pendek | | | |
| 15 | Obat – obat dalam satu resep dapat berinteraksi dan membahayakan pasien, di ubah setelah berkonsultasi dengan dokternya. | | | |
| 16 | Kekuatan / dosis sediaan tidak jelas dimana sediaan tersebut terdiri dari bermacam – macam obat dengan perbandingan | | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| | yang berbeda, contoh : kotrimoksazol (trimetoprim 80 mg, sulfametoksazol 400 mg); augmentin (amoxicillin 250 mg/500 mg, as.klavulanat 125 mg) | | | |
| 17 | Tidak menyebutkan bentuk sediaan yang diminta padahal obat tersebut tersedia dalam bermacam – macam bentuk. | | | |

4.7. Cara Perhitungan Data

Data yang telah dikelompokkan berdasarkan jenis kesalahan yang terjadi, masing – masing dihitung frekuensinya dalam bentuk persen (%). Data di hitung dengan menggunakan program komputer Microsoft Excel[®]2000, dan disajikan dalam bentuk diagram. Tabel terlampir.

BAB V**HASIL DAN PEMBAHASAN****5.1. Jumlah Apotek yang Terpilih**

Apotek yang digunakan sebagai tempat pengambilan sampel resep berjumlah 3 apotek, satu apotek diambil di daerah sekitar RSUD Dr. Soetomo, satu apotek di ambil yang dekat dengan praktek dokter sedangkan satu apotek lagi diambil yang dekat dengan daerah perkampungan.

5.2. Jumlah Resep yang Terkumpul

Jumlah resep yang terkumpul dari ketiga apotek total sebanyak 2445 lembar yang didapatkan dari hasil pengamatan selama satu bulan. Data diambil dari semua resep yang masuk ke masing-masing apotek pada bulan April 2003. Adapun rinciannya seperti terlihat pada tabel berikut :

Tabel 5.1.**JUMLAH RESEP YANG MASUK KE APOTEK SELAMA BULAN APRIL 2003**

| No | Nama Apotek | Jumlah Resep |
|----|--------------|--------------|
| 1 | Apotek A | 1163 |
| 2 | Apotek B | 695 |
| 3 | Apotek C | 587 |
| | Total | 2445 |

5.3. Analisis dan Pembahasan

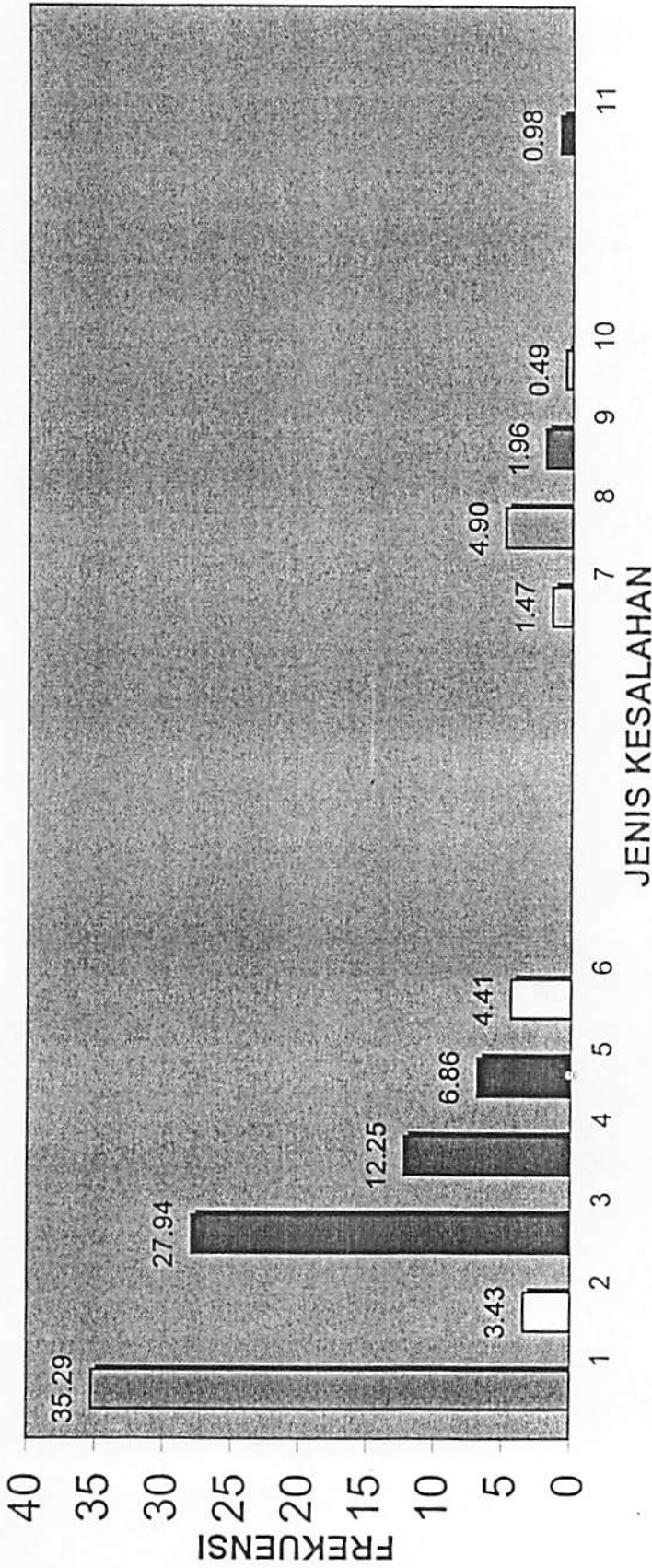
Semua informasi yang terdapat di dalam resep dimasukkan ke dalam tabel pengumpulan dan pengolahan data. Unsur – unsur resep yang akan dimasukkan dalam tabel pengumpulan data adalah : tanggal resep, isi resep (nama obat dan aturan pakai), identitas dokter dan jenis kesalahan yang terdapat dalam resep.

Tabel. 5.2.

JENIS KESALAHAN YANG SERING TERJADI PADA PENULISAN RESEP

| Tipe | Kesalahan yang Terjadi | Jumlah Kesalahan | Jumlah Kesalahan per 100 resep | Total Kesalahan dalam persen (%) |
|------|--|------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1 | Aturan pemakaian tidak ditulis lengkap, tidak sesuai atau tidak ditulis sebagai aturan pakai / "signa" | 72 | 2,94 | 35,29 |
| 2 | Tidak menyebutkan obat yang diminta dengan jelas, misal obat ditulis dengan kode-kode tertentu (biasanya untuk obat dengan resep yang diulang atau copy resep) | 7 | 0,29 | 3,43 |
| 3 | Resep tidak menyebutkan dosis obat yang diminta padahal obat tersebut tersedia dalam bermacam – macam dosis. | 57 | 2,33 | 27,94 |
| 4 | Dosis obat tidak sesuai, terlalu kecil atau terlalu besar, misal untuk pembuatan sediaan racikan tidak menuliskan dtd (da tales doses) | 25 | 1,02 | 12,25 |
| 5 | Tidak ada umur pasien terutama untuk pasien anak | 14 | 0,57 | 6,86 |
| 6 | Tidak ada paraf dokter / prescriber | 9 | 0,37 | 4,41 |
| 7 | Keterangan tentang alkes yang diresepkan tidak sesuai (misal tidak ada ukuran ml, S,M,L dsb) | 0 | 0 | 0 |
| 8 | Obat – obat yang tidak tersedia dalam bentuk generik ditulis dalam nama generik | 0 | 0 | 0 |
| 9 | Obat yang diresepkan telah discontinued lebih dari 3 bulan (tidak diproduksi lagi) dan stock obat tidak ada | 0 | 0 | 0 |
| 10 | Bentuk sediaan yang diresepkan tidak sesuai atau berbeda dengan yang diminta oleh pasien. | 0 | 0 | 0 |
| 11 | Nama obat tidak jelas karena tulisan yang sulit di baca, atau kesalahan dalam membaca resep | 3 | 0,12 | 1,47 |
| 12 | Tanggal resep tidak ditulis atau salah menulis tanggal | 10 | 0,41 | 4,90 |
| 13 | Penulisan obat dengan khasiat sama lebih dari 1 x dalam 1 lembar resep, baik dengan nama sama atau merek berbeda | 4 | 0,16 | 1,96 |
| 14 | Pasien tidak cocok atau mengalami efek samping selama pemberian obat untuk jangka pendek | 1 | 0,04 | 0,49 |
| 15 | Obat – obat dalam satu resep dapat berinteraksi dan membahayakan pasien, di ubah setelah berkonsultasi dengan dokternya. | 0 | 0 | 0 |
| 16 | Kekuatan / dosis sediaan tidak jelas dimana sediaan tersebut terdiri dari bermacam – macam obat dengan perbandingan yang berbeda, contoh : kotrimoksazol (trimetoprim 80 mg, sulfametoksazol 400 mg); augmentin (amoxicillin 250 mg/500 mg, as.klavulanat 125 mg | 0 | 0 | 0 |
| 17 | Tidak menyebutkan bentuk sediaan yang diminta padahal obat tersebut tersedia dalam bermacam – macam bentuk. | 2 | 0,08 | 0,98 |

FREKUENSI DARI JENIS KESALAHAN YANG TERJADI DALAM PENULISAN RESEP OBAT (%)



Gambar 5.1.

DIAGRAM BATANG FREKUENSI DARI JENIS KESALAHAN YANG TERJADI DALAM PENULISAN RESEP OBAT (%)

Keterangan:

1. Aturan pemakaian tidak ditulis lengkap, tidak sesuai atau tidak ditulis sebagai aturan pakai / "signa"
2. Tidak menyebutkan obat yang diminta dengan jelas, misal obat ditulis dengan kode-kode tertentu (biasanya untuk obat dengan resep yang diulang atau copy resep)
3. Resep tidak menyebutkan dosis obat yang diminta padahal obat tersebut tersedia dalam bermacam – macam dosis.
4. Dosis obat tidak sesuai, terlalu kecil atau terlalu besar, misal untuk pembuatan sediaan racikan tidak menuliskan dtd (da tales doses)
5. Tidak ada umur pasien terutama untuk pasien anak
6. Tidak ada paraf dokter / prescriber
7. Nama obat tidak jelas karena tulisan yang sulit di baca, atau kesalahan dalam membaca resep
8. Tanggal resep tidak ditulis atau salah menulis tanggal
9. Penulisan obat dengan khasiat sama lebih dari 1 x dalam 1 lembar resep, baik dengan nama sama atau merek berbeda
10. Pasien tidak cocok atau mengalami efek samping selama pemberian obat untuk jangka pendek
11. Tidak menyebutkan bentuk sediaan yang diminta padahal obat tersebut tersedia dalam bermacam – macam bentuk

Jenis kesalahan yang ada dalam resep diidentifikasi oleh apoteker berdasarkan literatur yang ada kemudian apabila perlu, dikonfirmasi ke dokter yang menulis resep. Pada prosedur pengambilan data untuk penelitian ini data yang terkumpul selalu di cek ulang untuk memastikan keakuratan data. Jenis kesalahan yang terdapat dalam resep yang diamati, diklasifikasikan ke dalam tabel yang tersedia (S.Nadeem H, 2001)

Data yang telah dikelompokkan berdasarkan jenis kesalahan yang terjadi, masing – masing dihitung frekuensinya dalam bentuk persen (%). Data di hitung dengan menggunakan program komputer Microsoft Excel[®] 2000. Nilai rata – rata kesalahan yang terjadi pada tiap 100 lembar resep diperoleh dengan cara membagi jumlah kesalahan dengan jumlah resep keseluruhan. Sedangkan persen total dihitung dengan cara membagi jumlah kesalahan dengan jumlah kesalahan total dikalikan 100 persen (%). Dari 2445 lembar resep yang terkumpul, ternyata terdapat 204 kesalahan (8,34 %) yang masing – masing telah diklasifikasikan sesuai dengan jenis kesalahannya. Seperti yang terlihat pada Tabel 5.2. dan Gambar 5.1.

Tabel 5.2. menggambarkan jenis kesalahan yang ada dalam resep dan rata – rata kejadian dalam tiap 100 lembar resep dan prosentase kejadian dari total kesalahan yang ada. Dari hasil penelitian yang telah diperoleh maka jenis kesalahan yang akan dibahas hanya pada lima kesalahan dengan prosentasi tertinggi. Jenis kesalahan dengan prosentase kejadian tertinggi adalah kesalahan tipe 1 yaitu aturan pemakaian tidak ditulis lengkap, tidak sesuai atau tidak ditulis sebagai aturan pakai /"signa" sebanyak 35,29%. Dengan rata – rata kesalahan yang terjadi dalam tiap 100 lembar resep sebanyak 2,94.

Kesalahan seperti ini memang cukup banyak dijumpai dalam penulisan resep, misalnya masih banyak resep obat yang ditulis tanpa ada penulisan signa atau aturan pakai, kadang kala signa yang dituliskan kurang jelas atau kurang lengkap. Hal ini terutama banyak terdapat pada resep – resep yang di tulis oleh dokter dari rumah sakit. Sebagai contoh, penulisan obat untuk diuretik pada aturan pemakaiannya tidak disebutkan waktu pemakaiannya yaitu untuk pagi hari agar tidak mengganggu istirahat pasien di malam hari.

Contoh yang lain adalah penulisan obat anti diabetes oral yang tidak menyebutkan waktu pemakaiannya yaitu sebelum makan atau sesudah makan yang hal ini akan dapat mempengaruhi mekanisme kerja obat tersebut. Dalam hal ini, dibutuhkan peranan apoteker sebagai pemberi informasi tentang obat kepada pasien. Apoteker wajib memberikan segala informasi yang berkaitan dengan obat yang ditulis dalam resep kepada pasien. Sehingga tujuan akhir dari terapi akan tercapai.

Jenis kesalahan yang tertinggi kedua adalah kesalahan tipe 3 yaitu resep tidak menyebutkan dosis obat yang diminta padahal obat tersebut tersedia dalam bermacam – macam dosis sebanyak 27,94%. Dengan rata – rata kesalahan yang terjadi dalam tiap 100 lembar resep sebanyak 2,33. Hal ini banyak terdapat pada penulisan obat – obat seperti parasetamol, piroxicam, cataflam, asam mefenamat dimana obat – obat tersebut tersedia dalam beberapa dosis sediaan. Tentu saja hal ini agak menyulitkan apotek, terutama apabila identitas pasien tidak menyebutkan pasien dewasa atau anak – anak sehingga pihak apotek selama ini mengambil tindakan bahwa apabila tidak menyebutkan umur pasien atau ada tambahan Tn (tuan) atau Ny (nyonya) maka pasien dianggap dewasa dan diberikan obat untuk dosis dewasa. Kecuali untuk obat – obat yang termasuk obat keras, psikotropika dan narkotika, pihak apotek kadang kala perlu menghubungi dokter untuk mengkonfirmasi.

Jenis kesalahan yang tertinggi ketiga adalah kesalahan tipe 4 yaitu dosis obat tidak sesuai karena terlalu kecil, misal untuk pembuatan sediaan racikan tidak menuliskan dtd (da tales doses) sebanyak 12,25%. Dengan rata – rata kejadian setiap 100 lembar resep adalah 1,02. Hal ini sering terjadi terutama pada sediaan racikan yang seharusnya dosis obat dihitung dengan dtd (da tales doses) tapi ternyata tidak terdapat dtd di dalam resep tersebut. Akibatnya dosis untuk pasien tersebut akan berkurang. Tindakan yang diambil oleh apotek adalah segera menghubungi dokter yang bersangkutan untuk mengkonfirmasi resep tersebut.

Jenis kesalahan yang tertinggi keempat adalah kesalahan tipe 5 yaitu tidak ada umur pasien terutama untuk pasien anak sebanyak 6,86%. Dengan rata – rata kesalahan yang terjadi

dalam tiap 100 lembar resep sebanyak 0,57. Pada sebagian resep dokter hanya menuliskan nama pasien, tanpa menyebutkan umur pasien. Padahal sebaiknya untuk identifikasi pasien sebaiknya dilengkapi dengan umur pasien dan alamatnya yang akan memudahkan penelusuran bila terjadi sesuatu dengan obat pada penderita.

Dalam hal penderita seorang anak, maka harus dituliskan umurnya; sehingga apoteker dapat mengecek apakah dosis yang diberikan sudah cocok untuk anak umur sekian. Penulisan nama penderita tanpa umur pada resep, dapat dianggap resep itu diperuntukkan bagi orang dewasa. Idealnya, bila menuliskan resep untuk orang dewasa, dicantumkan di belakang Pro: Tuan/Nyonya atau Bapak/Ibu diikuti dengan nama penderita, sehingga dapat dipastikan itu bukan seorang anak. Pencantuman umur ini terutama berlaku bila penderita berumur 12 tahun ke bawah.

Selain itu di bawah nama pasien hendaknya dicantumkan juga alamatnya; ini penting, dalam keadaan darurat (misalnya salah obat) penderita langsung dapat dihubungi. Alamat penderita di resep juga akan mengurangi kesalahan / tertukar memberikan obat bila pada suatu waktu ada dua orang yang menunggu resepnya dengan nama yang kebetulan sama.

Jenis kesalahan yang tertinggi kelima adalah kesalahan tipe 12 yaitu tanggal resep tidak ditulis atau salah menulis tanggal sebanyak 4,90 % dengan rata – rata kejadian pada setiap 100 lembar resep adalah 0,41. Padahal adanya tanggal pada saat penulisan resep berguna untuk : 1. sebagai data medik bagi pasien baik pasien pasien rawat jalan maupun tidak , 2. Untuk melihat kepatuhan pasien terutama yang memerlukan pengobatan untuk jangka lama, 3. Memudahkan proses administrasi bagi apotek terutama apabila ada kasus yang terjadi berkaitan dengan resep tersebut. Selain itu, tanggal penulisan resep juga sangat penting bagi apotek untuk pelaporan obat – obat golongan narkotika setiap bulannya. (Goodman S and Gilman A,1965)

Jenis kesalahan yang lain adalah tidak ada paraf dokter dalam resep sebanyak 4,41%. Dengan rata – rata kejadian pada setiap 100 lembar resep adalah 0,37. Adanya paraf dokter pada resep menunjukkan keabsahan resep tersebut untuk dilayani oleh apotek.

Adapun dari total kesalahan yang ada, jenis kesalahan yang paling sedikit terjadi dalam penulisan resep obat adalah kesalahan tipe 14 yaitu pasien tidak cocok atau mengalami efek samping selama pemberian obat untuk jangka pendek sebanyak 0,49%. Dengan rata – rata kejadian pada setiap 100 lembar resep adalah 0,04. Pasien tersebut mengatakan kepada apoteker bahwa dia tidak cocok dengan obat yang diberikan oleh dokternya, kemudian apoteker menyarankan agar pasien tersebut meminta resep baru dari dokter tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi antara dokter, apoteker dan pasien telah terjalin dengan baik.

Pada saat pengambilan data dengan membaca dan mengamati resep yang ada di apotek, ternyata masih cukup banyak resep yang penulisannya sulit di baca (1,47 % dari total kesalahan) dan tulisan singkata – singkatan tertentu untuk obat yang tidak lazim (3,43 % dari total kesalahan). Sehingga kadang kala pihak apotek perlu menghubungi dokter penulis resep tersebut. Hal ini tentu saja akan sedikit menghambat proses pelayanan obat di apotek yang pada akhirnya akan merugikan pasien. Seharusnya penulisan nama obat dalam resep, jumlah obat serta cara pembuatan dan pemakaiannya hendaknya sesuai dengan aturan penulisan resep yang berlaku dan mudah dibaca oleh Apoteker atau asisten apoteker yang meracik sediaan obat di apotek dan hendaknya dokter sebagai penulis resep menghindari penulisan singkatan – singkatan yang meragukan dan tidak lazim dalam resep. Dengan demikian akan tercapai fungsi resep sebagai alat komunikasi dan juga perwujudan hubungan profesi antara dokter, apoteker dan pasien.

Dari 17 jenis kesalahan yang dimati dalam resep, ternyata tidak semua kesalahan ditemukan dalam resep seperti yang terlihat pada tabel 5.2. untuk kesalahan tipe 7,8,9,10,15 dan 16 sebanyak 0 %. Hal ini menunjukkan bahwa kesalahan dengan tipe di atas tidak ditemukan pada waktu pengambilan data di lapangan.

Dari hasil penelitian dan pembahasan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa semua resep obat baik dari dokter , dokter gigi ataupun dokter hewan harus sesuai, jelas, ada tanggal penulisan resep dan jelas keabsahannya sehingga komunikasi yang optimal dapat tercapai antara

penulis resep, apoteker atau perawat. Dalam penulisan resep yang benar, di dalamnya harus terdapat informasi yang jelas bagi apoteker atau perawat yang akan menyiapkan dan memberikan obat kepada pasien. Beberapa kesalahan yang sering terjadi dalam penulisan resep antara lain, kurangnya informasi tentang nama obat, cara pembuatan dan pemakaiannya; penulisan resep yang sulit di baca karena tulisan yang tidak jelas; atau penulisan resep yang obat tidak sesuai dengan kondisi pasien. (Katzung BG,1984)

Dari data macam kesalahan yang sering terjadi dalam resep pada penelitian ini, menunjukkan bahwa peranan apoteker di apotek sangat besar sekali dalam pemeriksaan resep obat sebelum obat tersebut di racik. Sehingga, dengan demikian, kemungkinan terjadinya kesalahan baik pada saat penulisan resep ataupun pemberian obat pada pasien dapat di cegah sedini mungkin.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Dalam 2445 lembar resep yang diambil dari 3 apotek terdapat 204 kesalahan (8,34 %) yang terjadi dan diklasifikasikan ke dalam 11 macam jenis kesalahan.
- b. Jenis kesalahan yang paling banyak terjadi dalam penulisan resep obat secara umum adalah aturan pemakaian tidak ditulis lengkap, tidak sesuai atau tidak ditulis sebagai aturan pakai / "signa" yaitu dengan frekuensi kejadian 35,29% dari total kesalahan yang terjadi.
- c. Jenis kesalahan yang paling sedikit terjadi dalam penulisan resep obat secara umum adalah pasien tidak cocok atau mengalami efek samping selama pemberian obat untuk jangka pendek yaitu dengan frekuensi kejadian 0,49 % dari total kesalahan yang terjadi.

6.2. Saran

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disarankan sebagai berikut :

- a. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang kesalahan yang terjadi dalam resep paling banyak ditemui pada resep yang berasal dari dokter swasta baik spesialis maupun umum atau dari dokter yang berpraktek di rumah sakit.
- b. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang tindakan apa saja yang dilakukan oleh pihak apotek untuk mengatasi kesalahan yang terjadi dalam resep.

DAFTAR PUSTAKA

- Anief,M., 1993, *Ilmu Meracik Obat Teori dan Praktek*, Yogyakarta, Gajah Mada University Press, hal 10-13.
- Bustami S. Zunilda,1998, *Pedoman Penulisan Resep* , Penerbit ITB Bandung.
- Colleti M. Diana and Michael E. Aulton, 1991, *Pharmaceutical Practice*, ELBS Edition, Singapore.
- Cohen MR, 1999,*Medication Errors*, Washington DC:American Pharmaceutical Association.
- Departemen Kesehatan RI, 1992, *Undang – Undang Republik Indonesia No.23tentang Kesehatan*, Jakarta, CV Kloang Klede Jaya.-
- Goodman S & Gilman A,cds., 1965,*The Pharmacological Basis of Therapeutics,4th Ed*, New York,; The Mc.Millan Publishing Co.
- Greene R., 1995, *Survey of Prescription Anomalies in Community Pharmacies: (1)Prescription monitoring*, Pharm J.;Vol 254:476-81
- Harman J. Robin, 2001, *Handbook of Pharmacy Health Education*, 2nd Edition, Pharmaceutical Press, Cambridge.
- Katzung BG,*Basic and Clinical Pharmacology*,Los Angles, California: Lange Medical Publications, 1984
- Okolo,E.N., 1990, *Health Design and Methodology*, Florida; CRC Press Inc, p.139
- S. Nadeem H. shah, et all, 2001, *A Survey of Prescription errors in General Practice*, Pharm J ;Vol 267: 860-62
- Scott,S.A,2000, *The Prescription in Remington; The Science and Practice of Pharmacy 20th* , Washington; Philadelphia Collage of Pharmacy and Science p.1688.
- Zainuddin .M,1999, *Metodologi Penelitian*, Surabaya, Airlangga University Press, hal 151.
- Zaman Nanizar-Joenoes, 2001, *Ars Prescribendi Resep yang Rasional*, 2nd Edition, Airlangga University Press, Surabaya.

Lampiran 1

Lembar Pengumpulan data

| NO | TGL R/ | NO R/ | ISI R/ (NAMA OBAT & ATURAN PAKAI) | IDENTITAS DOKTER (SPECIALI-SASI) | JENIS KESALAHAN (1 - 17) |
|----|--------|-------|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| | | | | | |

Lampiran 2

TABEL JENIS KESALAHAN RESEP DI APOTIK A

| No. | JENIS KESALAHAN | JUMLAH KEJADIAN |
|-----|---|-----------------|
| 1. | Cara pemakaian tidak ditulis lengkap, tidak sesuai atau tidak ditulis sebagai aturan pakai / "signa". | 37 |
| 2. | Tidak menyebutkan obat yg diminta dgn jelas e.g obat ditulis dgn kode2 itt (biasanya utk obat dgn R/ yg diulang / copy R/). | 6 |
| 3. | R/ tdk menyebutkan dosis obat yg diminta padahal obt tsb tersedia dlm bermacam2 dosis. | 39 |
| 4. | Dosis obat tidak sesuai, terlalu kecil atau terlalu besar, misal untuk pembuatan sediaan racikan tidak ada dtd. | 5 |
| 5. | Tidak ada umur pasien. | 12 |
| 6. | Tidak ada paraf dokter/ prescriber. | 9 |
| 7. | Keterangan ttg alkes yg diresepkan tdk sesuai (e.g tidak ada ukuran S,M,L dsb). | 0 |
| 8. | Obat2 yg tdk tersedia dlm bentuk generik ditulis dgn nama generik. | 0 |
| 9. | Obat yg diresepkan telah discontinued lebih dari 3 bln (tidak diproduksi lagi), dan stock obat tidak ada. | 0 |
| 10. | Bentuk sediaan yg diresepkan tdk sesuai atau berbeda dgn yg diminta oleh pasien. | 0 |
| 11. | Nama obat tidak jelas karena tulisan yg sulit dibaca, atau kesalahan dlm membaca R/. | 1 |
| 12. | Tanggal R/ tidak ditulis atau salah menulis tanggal. | 10 |
| 13. | Penulisan obat dgn khasiat sama lebih dari 1 x dlm 1 R/, baik dgn nama sama atau merek berbeda. | 0 |
| 14. | Pasien tidak cocok atau mengalami efek samping selama pemberian obat utk jangk pendek. | 0 |
| 15. | Obat2 dlm 1 R/ dapat berinteraksi dan mambahayakan pasien, di ubah setelah berkonsultasi dgn dokternya. | 0 |
| 16. | Kekuatan/dosis sediaan tdk jelas dimana sediaan tsb tdd dari bermacam2 obat dgn perbandingan yg berbeda e.g. cotrimoxazole (trimethoprim 80mg, sulfamethoxazole 400mg) ; augmentin (amoxicillin 250/500mg,as.klavulanat 125mg). | 0 |
| 17. | Tidak menyebutkan bentuk sediaan yg diminta padahal obat tersebut tersedia dlm bermacam2 bentuk. | 2 |

Total jumlah resep: 1163

Total Kesalahan : 121

Lampiran 3

TABEL JENIS KESALAHAN RESEP DI APOTEK B

| No. | JENIS KESALAHAN | JUMLAH KEJADIAN |
|-----|---|-----------------|
| 1. | Cara pemakaian tidak ditulis lengkap, tidak sesuai atau tidak ditulis sebagai aturan pakai / "signa". | 27 |
| 2. | Tidak menyebutkan obat yg diminta dgn jelas e.g obat ditulis dgn kode2 ttt (biasanya utk obat dgn R/ yg diulang / copy R/). | 0 |
| 3. | R/ tdk menyebutkan dosis obat yg diminta padahal obt tsb tersedia dlm bermacam2 dosis. | 10 |
| 4. | Dosis obat tidak sesuai, terlalu kecil atau terlalu besar, misal untuk pembuatan sediaan racikan tidak ada dtd. | 10 |
| 5. | Tidak ada umur pasien. | 0 |
| 6. | Tidak ada paraf dokter/ prescriber. | 0 |
| 7. | Keterangan ttg alkes yg diresepkan tdk sesuai (e.g tidak ada ukuran S,M,L dsb). | 0 |
| 8. | Obat2 yg tdk tersedia dlm bentuk generik ditulis dgn nama generik. | 0 |
| 9. | Obat yg diresepkan telah discontinued lebih dari 3 bln (tidak diproduksi lagi), dan stock obat tidak ada. | 0 |
| 10. | Bentuk sediaan yg diresepkan tdk sesuai atau berbeda dgn yg diminta oleh pasien. | 0 |
| 11. | Nama obat tidak jelas karena tulisan yg sulit dibaca, atau kesalahan dlm membaca R/. | 2 |
| 12. | Tanggal R/ tidak ditulis atau salah menulis tanggal. | 0 |
| 13. | Penulisan obat dgn khasiat sama lebih dari 1 x dlm 1 R/, baik dgn nama sama atau merek berbeda. | 3 |
| 14. | Pasien tidak cocok atau mengalami efek samping selama pemberian obat utk jangk pendek. | 0 |
| 15. | Obat2 dlm 1 R/ dapat berinteraksi dan mambahayakan pasien, di ubah setelah berkonsultasi dgn dokternya. | 0 |
| 16. | Kekuatan/dosis sediaan tdk jelas dimana sediaan tsb tdd dari bermacam2 obat dgn perbandingan yg berbeda e.g. cotrimoxazole (trimethoprim 80mg, sulfamethoxazole 400mg) ; augmentin (amoxicillin 250/500mg,as.klavulanat 125mg). | 0 |
| 17. | Tidak menyebutkan bentuk sediaan yg diminta padahal obat tersebut tersedia dlm bermacam2 bentuk. | 0 |

Total jumlah resep : 695

Total kesalahan : 52

Lampiran 4

TABEL JENIS KESALAHAN RESEP DI APOTEK C

| No. | JENIS KESALAHAN | JUMLAH KEJADIAN |
|-----|---|-----------------|
| 1. | Cara pemakaian tidak ditulis lengkap, tidak sesuai atau tidak ditulis sebagai aturan pakai / "signa". | 8 |
| 2. | Tidak menyebutkan obat yg diminta dgn jelas e.g obat ditulis dgn kode2 ttt (biasanya utk obat dgn R/ yg diulang / copy R/). | 1 |
| 3. | R/ tdk menyebutkan dosis obat yg diminta padahal obt tsb tersedia dlm bermacam2 dosis. | 8 |
| 4. | Dosis obat tidak sesuai, terlalu kecil atau terlalu besar, misal untuk pembuatan sediaan racikan tidak ada dtd. | 10 |
| 5. | Tidak ada umur pasien. | 2 |
| 6. | Tidak ada paraf dokter/ prescriber. | 0 |
| 7. | Keterangan ttg alkes yg diresepkan tdk sesuai (e.g tidak ada ukuran S,M,L dsb). | 0 |
| 8. | Obat2 yg tdk tersedia dlm bentuk generik ditulis dgn nama generik. | 0 |
| 9. | Obat yg diresepkan telah discontinued lebih dari 3 bln (tidak diproduksi lagi), dan stock obat tidak ada. | 0 |
| 10. | Bentuk sediaan yg diresepkan tdk sesuai atau berbeda dgn yg diminta oleh pasien. | 0 |
| 11. | Nama obat tidak jelas karena tulisan yg sulit dibaca, atau kesalahan dlm membaca R/. | 0 |
| 12. | Tanggal R/ tidak ditulis atau salah menulis tanggal. | 0 |
| 13. | Penulisan obat dgn khasiat sama lebih dari 1 x dlm 1 R/, baik dgn nama sama atau merek berbeda. | 1 |
| 14. | Pasien tidak cocok atau mengalami efek samping selama pemberian obat utk jangk pendek. | 1 |
| 15. | Obat2 dlm 1 R/ dapat berinteraksi dan mambahayakan pasien, di ubah setelah berkonsultasi dgn dokternya. | 0 |
| 16. | Kekuatan/dosis sediaan tdk jelas dimana sediaan tsb tdd dari bermacam2 obat dgn perbandingan yg berbeda e.g. cotrimoxazole (trimethoprim 80mg, sulfamethoxazole 400mg) ; augmentin (amoxicillin 250/500mg,as.klavulanat 125mg). | 0 |
| 17. | Tidak menyebutkan bentuk sediaan yg diminta padahal obat tersebut tersedia dlm bermacam2 bentuk. | 0 |

Total jumlah resep : 587

jumlah kesalahan : 31

Lampiran 5**CARA PERHITUNGAN TABEL****Cara Perhitungan Tabel 5.2.**

$$1. \text{ Jumlah Kesalahan per 100 resep} = \frac{\text{Jumlah kesalahan}}{\text{Jumlah lembar resep total}} \times 100$$

Contoh :

$$\text{Untuk kesalahan tipe 1} = \frac{72}{2445} \times 100 = 2,94$$

$$2. \text{ Total Kesalahan dalam persen (\%)} = \frac{\text{Jumlah kesalahan}}{\text{Jumlah total kesalahan}} \times 100 \%$$

Contoh :

$$\text{Untuk kesalahan tipe 1} = \frac{72}{204} \times 100 \% = 35,29 \%$$