

# Kualitas Penulisan Resep untuk Pasien Pediatri di Rumah Sakit Surakarta

Zakky Cholisoh<sup>1\*</sup>, Adelina Damayanti<sup>1</sup>, Dwi Novita Sari<sup>1</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jl. A. Yani, Mendungan, Pabelan, Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57162, Indonesia

\*Email: zakky.cholisoh@ums.ac.id

---

## Abstrak

### Keywords:

Kelengkapan; Resep;  
Anak; Skrining

*Resep adalah proses transaksi dalam terapi yang penting antara dokter, apoteker, dan pasien. Resep yang berkualitas baik adalah faktor yang penting untuk meminimalkan kesalahan dalam pelayanan obat sehingga resep yang baik harus sesuai dengan pedoman penulisan resep untuk menjamin efektifitas dan keamanan pengobatan. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis kualitas penulisan resep untuk pasien anak di instalasi rawat jalan rumah sakit di Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif cross-sectional yang dilakukan di dua rumah sakit. Sebanyak 368 resep untuk pasien pediatrik yang dikumpulkan di bulan Februari 2017 dari instalasi rawat jalan di rumah sakit dianalisis. Ketidaklengkapan penulisan berat badan (33,15%), usia (2,98%) dan jenis kelamin pasien (7,34%) teridentifikasi, padahal informasi tersebut merupakan hal tentang pasien yang penting untuk diketahui. Sebanyak 110 (29,89%) resep juga tidak mempunyai informasi kekuatan konsentrasi obat dalam sediaan. Dua ratus lima puluh tujuh resep (69,83%) tidak mencantumkan data nomer surat ijin praktek dokter dan 33 (8,97%) resep tidak mempunyai paraf dokter. Kualitas peresepan di instalasi rawat jalan masih belum memuaskan karena kurangnya informasi yang penting untuk sebuah resep yang berkualitas. Untuk meningkatkan kualitas dalam penulisan resep, kami menyarankan agar rumah sakit menyediakan formulir resep standar yang berisi informasi yang diperlukan untuk mengidentifikasi data pasien dan dokter.*

---

## 1. PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 tahun 2016, resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *elektronik* untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien sesuai peraturan yang berlaku (1). Kualitas resep yang baik akan meminimalkan kejadian *medication error*. Kejadian *medication error* pada peresepan anak dibagi menjadi tiga yaitu ketika peresepan, *dispensing* dan administrasi obat. Peresepan pada anak

memiliki risiko yang tinggi dalam pengobatan sebesar sepuluh kali lipat dibandingkan dengan peresepan pada dewasa. Tingginya risiko ini disebabkan perbedaan pada masa tubuh anak di mana dosis dihitung secara individu berdasarkan usia, berat badan atau luas permukaan tubuh (2). Tujuan penggunaan obat rasional yaitu menjamin pasien mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan kebutuhannya untuk periode waktu yang adekuat. Kerasionalan pengobatan meliputi tepat

obat, tepat dosis, tepat indikasi dan tepat diagnosis (3).

Ketidakkengkapan resep merupakan salah satu penyebab *medication error*. Oleh karena itu, skrining resep oleh apoteker merupakan langkah pertama yang harus dilakukan ketika resep sampai di pelayanan kefarmasian meliputi persyaratan administratif, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, pelayanan resep sebelum obat diserahkan kepada pasien terdapat 3 tahapan yang harus dilakukan oleh seorang apoteker. Tahap tersebut adalah skrining atau pengkajian resep, dispensing dan konseling (4).

Tahap pengkajian atau skrining resep dibagi menjadi 3, yaitu: Kajian administratif, meliputi: Nama pasien, usia, jenis kelamin dan berat badan; Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf; Tanggal penulisan resep. Kajian kesesuaian farmasetis, meliputi: Bentuk dan kekuatan sediaan; Stabilitas; dan Kompatibilitas (ketercampuran obat). Pertimbangan klinis, meliputi: Ketepatan indikasi dan dosis obat; Aturan, cara dan lama penggunaan obat; Duplikasi dan/atau polifarmasi; Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain); Kontraindikasi; dan Interaksi (4).

Tahap dispensing obat terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat. Apabila pengkajian resep sudah dilakukan, maka tahapan selanjutnya yaitu menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep, melakukan peracikan obat bila diperlukan, memberikan etiket dan memasukkan obat ke wadah yang sesuai dan terpisah untuk obat yang berbeda.

Penelitian ini bertujuan untuk gambaran kelengkapan penulisan resep puyer ditinjau dari aspek administratif;

tanggal resep, nama pasien, usia pasien, berat badan pasien, jenis kelamin pasien, alamat pasien, nama dokter, SIP, paraf, alamat dokter dan aspek farmasetik; kekuatan dan bentuk sediaan.

## 2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif *cross sectional* dilakukan secara retrospektif. Pengambilan data dilakukan dengan metode *purposive sampling*.

Sampel penelitian diambil sesuai yang memenuhi kriteria inklusi yaitu: Resep puyer yang ditulis oleh dokter di 2 rumah sakit di Surakarta bulan Februari 2017 untuk pasien neonatus sampai anak-anak dengan rentang usia 0 bulan – 12 tahun.

Resep dianalisis kelengkapan penulisannya berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2014, berupa persyaratan administratif dan farmasetis meliputi ada tidaknya:

- a. Tanggal penulisan resep
- b. Nama obat
- c. Rute pemakaian obat
- d. Data pasien yaitu nama, alamat, usia, jenis kelamin, berat badan
- e. Data dokter yaitu nama, SIP, paraf atau tanda tangan
- f. Penulisan bentuk dan kekuatan sediaan.

Data diolah dengan *microsoft excel* kemudian disajikan dalam bentuk persentase dan frekuensi. Penyajian juga dilengkapi dengan deskripsi naratif. Penelitian ini bersifat konfidensial dan dilakukan dengan prosedur yang sesuai dengan *ethical clearance*.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Terdapat sebanyak 368 sampel yang masuk dalam kriteria inklusi. Data pasien pediatri yang menerima resep puyer dapat dilihat dalam Tabel 1.

**Tabel 1.** Data pasien pediatri yang menerima resep berdasarkan usia

Kelompok Usia	Usia	Jumlah (n=368)
<i>Newborn</i> (bayi baru lahir)	0 – 1 bulan	3 (0,82%)
<i>Infant</i> (bayi)	1 bulan – 2 tahun	157 (42,66%)
<i>Child</i> (anak – anak)	2 – 12 tahun	208 (56,52%)

Berdasarkan data pada Tabel 1, kelompok usia paling banyak mendapat resep puyer yaitu kelompok *child* (anak – anak) dengan usia 2 hingga 12 tahun yaitu sebanyak 208 (56,52%).

Profil obat yang diresepkan

Dalam penelitian ini diidentifikasi total 1.054 jenis obat dituliskan pada resep yang diteliti. Di rumah sakit pertama, obat yang paling banyak diresepkan adalah furosemide sebanyak 163 resep (15,46%) dan spironolakton sebanyak 147 resep (13,95%). *Atrial septal defect* dan *ventricular septal defect* merupakan penyakit jantung bawaan yang salah satu tatalaksana terapinya yaitu menggunakan diuretik (5).

### 3.1. Kelengkapan Resep

Kelengkapan resep merupakan salah satu aspek penting dalam sebuah resep yang ideal, hal ini digunakan untuk menjamin kebenaran dari resep dan dapat mencegah terjadinya kesalahan dalam pengobatan.

Resep yang tidak lengkap akan menyebabkan *medication error* terutama jika resep tersebut diberikan untuk anak-anak. Anak-anak mempunyai resiko yang tinggi untuk mengalami *medication error* karena beberapa faktor seperti pengaturan dosis yang berdasarkan berat badan, dosis yang memerlukan pengenceran, ketidakmampuan anak-

Permintaan obat tersebut sebanding dengan angka penyakit jantung bawaan pada diagnosa masuk pasien.

Di rumah sakit kedua, bronkodilator salbutamol adalah obat yang paling banyak diresepkan (78 resep atau 8,54%). Salbutamol merupakan obat golongan  $\beta_2$  agonis yang memiliki aksi cepat dalam menghilangkan sesak nafas maupun gejala asma dan diketahui memiliki efek samping yang sedikit (6). Obat lain yang mempunyai proporsi cukup tinggi dalam peresepan pediatri adalah antihistamin (cetirizine) sebesar 4,93% dan mukolitik (pengencer dahak, triamcinolone) sebesar 4,17%.

anak untuk berkomunikasi seperti orang dewasa, dan ketidakmampuan anak-anak untuk menggunakan sendiri obatnya (7, 8).

Pada penelitian ini, kelengkapan resep ditinjau dari aspek administratif dan farmasetik. Kajian administratif yang diamati yaitu kelengkapan penulisan tanggal resep, data pasien berupa nama, usia, berat badan, jenis kelamin, alamat pasien, data dokter berupa nama, SIP, paraf, dan alamat dokter, sedangkan aspek farmasetik yang diamati yaitu bentuk dan kekuatan sediaan dan disajikan pada tabel 2.

**Tabel 2. Profil ketidaklengkapan resep puyer pada pasien pediatri**

No.	Ketidaklengkapan	Jumlah (n=368)	Persentase (%)
1.	Data Pasien		
	Nama	1	0,27
	Usia	11	2,98
	Jenis Kelamin	27	7,34
	BB	122	33,15
	Alamat	0	0
	2. Data Dokter		
	Nama	0	0
	SIP	257	69,83
	Paraf	33	8,97
3.	Tanggal Resep	0	0
4.	Kekuatan	110	29,89
5.	Bentuk Sediaan	0	0

Ketidaklengkapan resep yang ditulis oleh dokter dan atau dokter residen spesialis anak yaitu SIP dokter (69,83%), penulisan resep yang tidak lengkap tersebut terjadi karena dokter tidak memperhatikan kewajibannya dalam menuliskan resep yang lengkap.

Berat badan pasien yang tidak tercantum sebanyak 33,15%, berat badan dalam peresepan untuk anak sangatlah penting untuk meninjau ulang ketepatan dosis obat yang digunakan, dalam beberapa obat penggunaan dosis harus disesuaikan dengan berat badan pasien. Kekuatan sediaan yang tidak tercantum sebanyak 29,89%, hal ini dapat menyebabkan pengambilan sediaan oleh apoteker tidak sesuai yang diharapkan oleh dokter penulis resep. Konsensus umum menyepakati bahwa kekuatan obat yang tidak dituliskan dalam resep dapat dianggap sebagai kekuatan sediaan obat yang terkecil oleh pembaca resep.

Hasil penelitian Dharmawati tahun 2010 (9) di apotek wilayah Kabupaten Sukoharjo menunjukkan adanya ketidaklengkapan resep pada pasien anak yang berkaitan dengan persyaratan administratif, farmasetis dan klinis dengan kejadian terbanyak yaitu tidak tercantumkannya potensi obat, alamat pasien, berat badan dan jenis kelamin pasien, kelebihan atau kekurangan dosis, frekuensi dan durasi. Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian bertugas

sebagai anggota tim medis dan memberikan masukan dalam komunikasi medis apabila terdapat ketidaklengkapan.

#### 4. KESIMPULAN

Kualitas peresepan di instalasi rawat jalan 2 rumah sakit di Surakarta masih belum memuaskan karena kurangnya informasi yang penting untuk sebuah resep yang berkualitas. Untuk meningkatkan kualitas dalam penulisan resep, kami menyarankan agar rumah sakit menyediakan formulir resep standar yang berisi informasi yang diperlukan untuk mengidentifikasi data pasien dan dokter.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis berterima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah menghibahkan dana Pengembangan Individu Dosen untuk penelitian ini.

#### REFERENSI

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta; 2016.
- [2] Wong, L. D. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2007.

- [3] Kementerian Kesehatan RI. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan; 2011; 8–10 p
- [4] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 tahun. *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*. 2014.
- [5] PERKI, , *Panduan Praktik Klinis (PPK) dan Clinical Pathway (CP) Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah*, Edisi Pert., Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, Jakarta. 2016.
- [6] Ungern-Sternberg B.S.V.U., Habre W., Erb.T.O., and Heaney M.D., Salbutamol Premedication in Children with A Recent Respiratory Tract Infection, *Pediatric Anesthesia*. 2009; 19, 1064–1069.
- [7] Fontan JE, Maneglier V, Nguyen VX, Loirat C, Brion F. Medication errors in hospitals: computerized unit dose drug dispensing system versus ward stock distribution system. *Pharm world Sci*. 2003; 25: 112–17.
- [8] Rainu , Tonushree JBH, Kathleen W. Elizabeth BF, David WB. Paediatric Medication Errors: what do we know? what gaps remain?. *Amb pediatr*. 2002; 4(1): 73–81.
- [9] Dharmawati A.N., *Skrining Resep Pada Pasien Anak di Apotek Wilayah Kabupaten Sukoharjo Periode Bulan Agustus-Oktober 2009*, *Skripsi*, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2010.