

**ANALISIS KELENGKAPAN ADMINISTRASI RESEP PASIEN
INSTALASI GAWAT DARURAT DI RSUD dr. ACHMAD DIPONEGORO
PUTUSSIBAU TAHUN 2014**



Oleh :

**RUDIANSYAH
NIM. I21111013**

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK
2016**

NASKAH PUBLIKASI

ANALISIS KELENGKAPAN ADMINISTRASI RESEP PASIEN INSTALASI GAWAT DARURAT DI RSUD dr. ACHMAD DIPONEGORO PUTUSSIBAU TAHUN 2014

Oleh :
RUDIANSYAH
NIM. I21111013

Telah dipertahankan dihadapan Tim penguji Skripsi
Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran
Universitas Tanjungpura
Tanggal : 29 Juni 2016
Disetujui :

Pembimbing Utama,




Ressi Susanti, M. Sc., Apt
NIP. 198003242008122002

Pembimbing Pendamping,



Eka Kartika Untari, M. Farm., Apt
NIP. 198301192008122001

Penguji I,



Esi Nansy, M. Sc., Apt
NIP. 198210132008122002

Penguji II,



Dr. Nurmainah, MM., Apt
NIP. 197905202008012019

Mengetahui
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas TanjungPura



dr. Arif Wicaksono, M. Biomed
NIP : 198310302008121002

Lulus Tanggal
No SK Dekan Fk
Tanggal SK

: 29 Juni 2016
: 4239 a/UN22.9/DK/2016
: 27 Juni 2016

**ANALISIS KELENGKAPAN ADMINISTRASI ADMINISTRASI RESEP
PASIEIN INSTALASI GAWAT DARURAT DI RSUD dr. ACHMAD
DIPONEGORO PUTUSSIBAU TAHUN 2014**

Rudiansyah¹, Ressi Susanti¹, Eka Kartika Untari¹

¹Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak

¹Departemen Farmakologi dan Farmasi Klinis Prodi Farmasi, Fakultas
Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak

Jalan Prof. Dr. Hadari Nawawi, Pontianak 78124, Kalimantan Barat, Indonesia

Email : rudiansyahfarmasi@gmail.com

ABSTRAK

Setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya. Kesalahan pengobatan kemungkinan terjadi dalam proses pelayanan, sedangkan proses pengobatan berarti menjamin kualitas obat dan proses penggunaan obat untuk mencapai pengobatan maksimum dan terhindar dari efek sampingnya. Penanganan kasus gawat darurat selain harus dilaksanakan secara cepat tapi juga harus tepat. Untuk mengantisipasi kesalahan pengobatan pada pasien Instalasi Gawat Darurat, dapat dilakukan salah satunya dengan melakukan skrining resep. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kelengkapan administrasi resep pasien Instalasi Gawat Darurat di RSUD dr. Achmad diponegoro Putussibau. Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* (potong lintang) yang bersifat deskriptif. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dengan cara pengumpulan lembar resep pasien Instalasi Gawat Darurat RSUD Putussibau mulai bulan Januari-Desember tahun 2014. Hasil penelitian yang diperoleh bahwa terdapat administrasi resep yang tidak lengkap meliputi berat badan sebesar 100%, paraf dokter sebesar 58%, alamat pasien sebesar 34%, tanggal resep sebesar 14%, jenis kelamin pasien sebesar 100% dan tanda R/ sebesar 1%. Dari data tersebut dapat disimpulkan resep pasien Instalasi Gawat Darurat di RSUD dr. Achmad Diponegoro Putussibau tidak ditemukan yang memenuhi administrasi resep.

Kata kunci : kelengkapan administrasi resep, pasien Instalasi Gawat Darurat

ANALYSIS OF ADMINISTRATION PRESCRIPTION OF EMERGENCY PATIENT TO RSUD dr. ACHMAD DIPONEGORO PUTUSSIBAU IN 2014

Rudiansyah¹, Ressi Susanti¹, Eka Kartika Untari¹

¹Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak

¹Departemen Farmakologi dan Farmasi Klinis Prodi Farmasi, Fakultas
Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak

Jalan Prof. Dr. Hadari Nawawi, Pontianak 78124, Kalimantan Barat, Indonesia

Email : rudiansyahfarmasi@gmail.com

ABSTRACT

Each person has the right to obtain medical care from health care facilities in order to reach the highest possible level of health. The possibility of medication errors occur in the service process, while the treatment process meant to ensure the quality of drugs and drug-use process to achieve maximum treatment and avoid side effects. To anticipate medication errors, one of them by screening prescription. Handling emergencies in addition must be carried out quickly but also to be precise. This study aims to analyze the administrative requirements in RSUD dr. Ahmad Diponegoro Putussibau. This research was an observational study design was a cross-sectional descriptive. Retrospective data collection by collecting prescription of emergency patient Putussibau Hospital starting in January to December 2014. The results is no full prescribing administration include the weight of the patient 100%, a signature or initials names of the doctors 51,43%, the address of the patient 84,76%, the prescription writing date 53,33%, the sex of the patient 99,05% and sign R/ about 1%. From these data we can conclude the potential occurrence of medication errors and can not find any recipes that meet administrative requirements.

Keywords : *prescription administration requirements, emergency patient Prescription*

1 . PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.⁽¹⁾ Pasal 4 Undang-undang Republik Indonesia no.36 tahun 2009 menjelaskan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan.⁽²⁾ Instalasi Gawat Darurat adalah fasilitas yang melayani pasien yang berada dalam keadaan gawat dan memerlukan pelayanan segera, cepat, tepat dan cermat. Pelayanan rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang memuaskan pasien dan menjamin keselamatan pasien.⁽³⁾ Tercapainya keselamatan pasien menjadi salah satu indikator tercapainya mutu kesehatan.⁽⁴⁾

Sampai saat ini pencapaian keselamatan pasien belum dirasakan optimal. Hal tersebut terlihat dari tingginya angka kesalahan medis di berbagai fasilitas kesehatan. Hampir 1,3 juta kasus kesalahan medis terjadi setiap tahunnya, dengan 48.000 sampai 98.000 dari kasus tersebut mengakibatkan kematian pasien.⁽⁵⁾ Data kunjungan pasien pada tahun 2007 ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) di seluruh Indonesia mencapai 13,3% dari total seluruh kunjungan di RSU dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan

IGD berasal dari rujukan.⁽⁶⁾ Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Eilee *et.al* didapatkan hubungan yang signifikan antara banyaknya kunjungan unit gawat darurat dengan kejadian kematian.⁽⁷⁾ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kachalia *et.al* pada 79 kasus dugaan malpraktik 65% diantaranya di akibatkan oleh kelalaian diagnosa yang terjadi di ruangan gawat darurat yang merugikan pasien. 48% dari kelalaian diagnosa ini berkaitan dengan kerugian yang serius dan 39% berakhir pada kematian.⁽⁸⁾ Cohen menyimpulkan bahwa salah satu faktor yang meningkatkan resiko kesalahan dalam pengobatan adalah dari resep.⁽⁹⁾ Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.26/MenKes/Per/I/I/1981 menyebutkan bahwa resep harus ditulis dengan lengkap dan jelas. Ketidaklengkapan dan ketidakjelasan penulisan resep dapat menyebabkan hal fatal pada pasien IGD dikarenakan pelayanan pasien gawat darurat memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat, dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan.⁽⁶⁾

RSUD dr.Achmad Diponegoro sebagai salah satu rumah sakit yang menjadi tempat rujukan dan terbesar di daerah Putussibau. Sehingga menjadi pusat pengobatan di daerah Kabupaten Putussibau bagi daerah disekitarnya, hal

ini yang membuat peneliti tertarik untuk menganalisis kelengkapan administrasi resep pasien IGD di RSUD Putussibau, karna pasien IGD membutuhkan perawatan dengan tepat dan akurat, sehingga kesalahan sedikitpun harus dihindarkan demi tercapainya upaya kesehatan yang optimal, selain itu juga mengingat selama ini belum pernah dilakukan analisis kelengkapan administrasi resep pasien IGD di RSUD Putussibau. Oleh karena itu peneliti merasa perlu untuk dilakukan analisis kelengkapan administrasi resep pasien IGD di RSUD Putussibau.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian potong lintang (*cross sectional*) yang bersifat deskriptif. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif berdasarkan resep pasien Instalasi Gawat Darurat di Instalasi Farmasi RSUD Putussibau periode Januari - Desember tahun 2014. Populasi resep pasien Instalasi Gawat Darurat yang digunakan sebanyak 396 resep, kemudian setelah perhitungan sampel menjadi 80 sampel dan diambil sebanyak 100 sampel resep. Selanjutnya pengolahan data dilakukan dengan pendekatan kuantitatif, yaitu untuk melihat berapa besar persentase kelengkapan administrasi resep yang

terjadi dalam resep pasien Instalasi Gawat Darurat di RSUD dr. Achmad Diponegoro Putussibau dengan menggunakan *Microsoft Office Excel* kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian potong lintang (*cross sectional*) yang bersifat deskriptif karena hanya mengamati kelengkapan penulisan resep pasien Instalasi Gawat Darurat. Pengambilan sampel bersifat retrospektif dengan menggunakan resep pasien Instalasi Gawat Darurat yang masuk selama periode Januari-Desember 2014 di Instalasi Farmasi RSUD Putussibau. Resep pasien Instalasi Gawat Darurat yang masuk ke Instalasi Farmasi RSUD Putussibau dari bulan Januari hingga Desember 2014 adalah sebanyak 396 resep. Berdasarkan perhitungan besaran sampel, jumlah minimal resep yang diambil sebagai sampel penelitian adalah sebanyak 80 resep. Namun pada penelitian ini, besaran sampel yang digunakan sebanyak 100 resep. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*. Metode pengambilan sampel dilakukan secara acak melalui undian sehingga semua sampel mempunyai kesempatan yang sama.

3.1. Karakteristik Subyek

Tabel 1. Karakteristik subyek Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Achmad Diponegoro Putussibau

| No | Karakteristik | N=100 | |
|----|-------------------------|--------|-----|
| | | Jumlah | (%) |
| 1 | Jenis kelamin : | | |
| | a) Laki-laki | 36 | 36 |
| | b) Perempuan | 64 | 64 |
| 2 | Umur : | | |
| | a) < 17 tahun | 14 | 14 |
| | b) 17-25 tahun | 9 | 9 |
| | c) 26-35 tahun | 13 | 13 |
| | d) 36-45 tahun | 14 | 14 |
| | e) 46-55 tahun | 25 | 25 |
| | f) >55 tahun | 25 | 25 |
| 3 | Jenis Penyakit : | | |
| | a) Hipertensi | 17 | 17 |
| | b) Asma | 13 | 13 |
| | c) Demam | 7 | 7 |
| | d) Anemia | 1 | 1 |
| | e) Gastritis | 6 | 6 |
| | f) Infeksi Mata | 1 | 1 |
| | g) Rheumatoid Arthritis | 1 | 1 |
| | h) Diabetes Melitus | 6 | 6 |
| | i) Diabetes Melitus | 1 | 1 |
| | j) Cedera | 38 | 38 |

Pada Tabel 1 terlihat bahwa resep pasien Instalasi Gawat Darurat yang dianalisis cenderung lebih banyak berjenis kelamin perempuan (64%) dibandingkan laki-laki (34%). Berdasarkan rentang umur pasien Instalasi Gawat Darurat bahwa umur

46-55 tahun dan >55 tahun yang paling tinggi jumlahnya yaitu sebesar 25%. Pada usia tersebut merupakan usia-usia yang berisiko untuk mengalami penyakit kronik, pasien-pasien dengan kondisi ini banyak ditemukan di Instalasi Gawat Darurat. Kemudian pada rentang umur

36-45 tahun dan <17 tahun sebesar 14%, rentang umur 26-35 tahun sebesar 13% dan rentang umur 17-25 tahun sebesar 9% . Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti lakukan jenis penyakit yang paling banyak diderita pasien Instalasi Gawat Darurat adalah

cedera sebesar (38%). Kemudian jenis penyakit yang sering terjadi di Instalasi Gawat Darurat lainnya adalah hipertensi (17%), asma (13%). Sedangkan penyakit yang paling sedikit dialami yaitu Infeksi Mata, Infeksi Telinga, dan Diabetes Melitus sebesar (1%).

3.2. Karakteristik obat berdasarkan resep

Tabel 2 karakteristik obat

| No | Golongan Obat | N= 100 | |
|-------|---------------------------|--------|-------|
| | | Jumlah | (%) |
| 1 | Antihipertensi | 37 | 14,91 |
| 2 | Antiasma | 15 | 6,04 |
| 3 | Analgesik dan Antipiretik | 73 | 29,43 |
| 4 | Anti anemia | 1 | 0,40 |
| 5 | Antibiotik | 47 | 18,95 |
| 6 | Antihistamin | 5 | 2,01 |
| 7 | Vitamin dan Mineral | 14 | 5.64 |
| 8 | Kortikosteroid | 10 | 4,03 |
| 9 | Antigastritis | 46 | 18,54 |
| TOTAL | | 248 | 100 |

Karakteristik obat berdasarkan resep yang masuk dapat dilihat pada Tabel 2. Tampak pada Tabel 2 bahwa obat yang paling banyak diberikan kepada pasien Instalasi Gawat Darurat terbanyak adalah golongan analgesik & antipiretik yaitu sebesar 29,43%. Golongan ini memiliki efek untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri ringan sampai sedang dalam hal ini digunakan

kebanyakan pada pasien yang mengalami cedera. Peresepan terhadap obat-obat jumlah yang cukup banyak diantaranya antibiotik sebesar 18,95% karena digunakan untuk menghindarkan pasien dari infeksi akibat cedera, peresepan golongan obat antigastritis sebesar 18,54% untuk menghindari efek samping obat yang mengakibatkan peningkatan asam lambung dan obat

antihipertensi sebesar 14,91% yang digunakan untuk pasien yang mengalami gejala serangan jantung. Peresepan obat golongan anti asma sebesar 6,04% untuk pengobatan asma. Peresepan obat-obat vitamin dan mineral sebesar 5,64% sebagai yang digunakan sebagai terapi tambahan dalam pengobatan. Obat ini biasanya diresepkan untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan khusus untuk vitamin B kompleks yang diresepkan biasanya digunakan untuk mengurangi efek kekurangan vitamin

pada tubuh yang ditimbulkan pada peresepan antibiotik spektrum luas. Peresepan golongan obat-obatan yang memerlukan perhatian terhadap pasien anak diantaranya yaitu kortikosteroid. Penggunaan obat golongan kortikosteroid dapat menghambat pertumbuhan anak, karena efek antagonisnya terhadap kerja hormon pertumbuhan di perifer. Hal ini dapat terjadi tergantung dari besarnya dosis yang dipakai dan lamanya terapi menggunakan obat.

3.3. Analisis kelengkapan resep

Tabel 3. Resep ditinjau administrasi

| No | Kelengkapan Resep | N=100 | | | |
|----|--------------------------------|--------|-----|-----------|-----|
| | | Ada | | Tidak Ada | |
| | | Jumlah | (%) | Jumlah | (%) |
| 1 | Nama dokter | 100 | 100 | 0 | 0 |
| 2 | Nomor Surat Izin Praktek (SIP) | 100 | 100 | 0 | 0 |
| 3 | Alamat Praktek dokter | 100 | 100 | 0 | 0 |
| 4 | Paraf dokter | 42 | 42 | 58 | 58 |
| 5 | Tanda R/ | 99 | 99 | 1 | 1 |
| 6 | Nama obat dan Komposisi obat | 100 | 100 | 0 | 0 |
| 7 | Aturan Pemakaian obat | 100 | 100 | 0 | 0 |
| 8 | Tanggal Penulisan Resep | 86 | 86 | 14 | 14 |
| 9 | Nama pasien | 100 | 100 | 0 | 0 |
| 10 | Alamat pasien | 66 | 66 | 34 | 34 |
| 11 | Umur pasien | 96 | 96 | 4 | 4 |
| 12 | Berat badan pasien | 0 | 0 | 100 | 100 |
| 13 | Jenis kelamin pasien | 0 | 0 | 100 | 100 |

Terlihat pada Tabel 3 bahwa terdapat 100% resep yang mencantumkan nama dokter, Surat Izin Praktik (SIP) dokter, alamat praktik dokter, nama pasien, nama obat dan komposisi pada resep yang di teliti. Hasil penelitian yang dilakukan Mamarimbing menyatakan bahwa ketidaklengkapan suatu resep dapat berpotensi terjadinya *medication error*. Sehingga efek yang di inginkan oleh pasien tidak tercapai.⁽¹⁰⁾ Berdasarkan tabel 3 masih terdapat ketidak lengkapan administrasi resep pada pasien Instalasi Gawat Darurat meliputi 58 % resep yang tidak mencantumkan paraf dokter . Paraf dokter merupakan aspek yang penting yang harus ada pada resep, untuk mencegah pemalsuan, peran apoteker dituntut dalam menjalankan praktiknya di rumah sakit. Selain itu apoteker juga dituntut untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan agar dapat mencegah atau membantu mengurangi terjadinya kesalahan pengobatan., jumlah resep yang tidak mencantumkan tanggal penulisan resep adalah 14%. Pencantuman tanggal resep diperlukan karena selain berkaitan dengan keamanan penderita juga dapat menentukan apakah suatu resep boleh dilayani atau tidak, jumlah resep yang tidak mencantumkan alamat pasien adalah 34%. Alamat pasien juga dapat

menjadi suatu pembeda ketika ada nama pasien yang sama saat menebus resep. Jadi apabila terdapat nama pasien yang sama atau tidak dicantumkan nama pasien pada resep, petugas apotek dapat menanyakan langsung dengan berdasarkan pada alamat pasien, dengan demikian obat yang diresepkan oleh dokter tidak akan tertukar dan apabila salah dalam pemberian obat dapat di tujukan ke alamat tersebut. Kemudian resep yang tidak mencantumkan umur adalah 4% ,umur pasien dalam penulisan resep sangat diperlukan karena dapat diketahui dosis yang diberikan sudah sesuai atau belum, terutama pada anak-anak . Kemudian 100% resep yang tidak mencantumkan berat badan pasien. Berat badan merupakan aspek pelengkap dalam menentukan perhitungan dosis yang tepat bahkan jika dokter tidak mencantumkan umur pasien. Kemudian 100% resep yang tidak mencantumkan jenis kelamin. Jenis kelamin merupakan salah satu aspek yang diperlukan dalam perencanaan dosis karena dapat mempengaruhi faktor dosis obat pada pasien. Tanda R/ sebesar 1%. Tanda R/ ini berfungsi penandaan dalam resep untuk menyatakan jumlah item obat yang digunakan. Hal ini di akibatkan oleh banyaknya pasien dan perlunya penanganan yang cepat oleh dokter sehingga lupa dalam menuliskan resep

secara benar, dikarenakan pasien Instalasi Gawat Darurat memerlukan waktu tanggap yang cepat.

4. KESIMPULAN

Kelengkapan resep pada peresepan pasien Instalasi Gawat Darurat di RSUD dr.Achmad Diponegoro Putussibau tahun 2014 tidak memenuhi aspek administrasi resep berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 35 tahun 2014. Persentase resep yang tidak memenuhi persyaratan administrasi yang terjadi pada peresepan pasien Instalasi Gawat Darurat dimana aspek administrasi yang tidak lengkap meliputi informasi berat badan pasien sebesar 100%, jenis kelamin 100%, paraf dokter 58%, tanggal penulisan resep 14%, alamat pasien 34%, umur pasien 4% dan tanda R/ 1%.

5. SARAN

Perlu dilakukannya analisis kelengkapan resep dari aspek kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Undang-undang Nomor .36 tahun 2009 tentang kesehatan, biro hukum departemen kesehatan republik indonesia, Jakarta : 2009
2. Tjiptono F, Chandra G, dan Adriana D Pemasaran Strategik. Edisi 2. Yogyakarta: Andi; 2008.
3. Soepojo P, Koentjoro T, dan Utarini A. Benchmarking Sistem Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia dan Australia (Benchmarking of Hospital Accreditation System in Indonesia and Australia). Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2002; 5. 3. Departemen Kesehatan. Tanggungjawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (Patient safety). Jakarta : Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik: 2008.
4. Keller S. Effects of Extended Work Shifts and Shift Work on Patient Safety, Productivity, and Employee Health. American Association of Occupational Health Nursing Journal. 2009; 57(12): 497-502
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia: 2009.

6. Eileen J. Carter, Pouch SM, Larson EL. The Relationship Between Emergency Department Crowding and Patient Outcomes: A Systematic Review. New York : Colombia University School of Nursing: 2014. J Nurs Scholarsh. [di citasi tanggal 2 februari 2016]. Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.
7. Kachalia A, Gandhi TK, Yoon C, Thomas EJ, Brennan TA, Puopolo AL et al. Missed and Delayed Diagnoses in the Emergency Department: A Study of Closed Malpractice Claims From 4 Liability Insurers. Journal of American College of Emergency Physicians, Ann Emerg Med. 2007;49:196-205. [dicitasi tanggal 26 februari 2016]. Tersedia dari <http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2006.06.035>
8. Cohen M. Medical errors. Washington DC: American Pharmaceutical Association; 1999.
9. Mamarimbing M, Bodhi W. Evaluasi Kelengkapan Administratif Resep dari Dokter Spesialis Anak pada Tiga Apotek di Kota Manado [Internet]. 2012 [dicitasi 1 februari 2016]. Tersedia dari : <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/artide/download/485/378>