

Kajian Skrining Kelengkapan Resep Pasien Anak Rawat Jalan Di Puskesmas Jogonalan 1

Rahmi Nurhaini ^{1*}, Choiril Hana Mustofa¹, Namira Rofi Anjani¹

¹Program Studi Farmasi, Universitas Muhammadiyah Klaten, Klaten, Indonesia

*Email: rahmistikes.mukla@gmail.com

Abstract

Medication errors (medication errors) that can harm patients can be prevented by screening for completeness of prescriptions so that treatment for pediatric patients can achieve their therapeutic effect. This study aims to determine the description of the completeness of prescriptions at the Jogonalan 1 Health Center. This research is descriptive with retrospective data collection. The population used is prescription sheets for outpatient children aged 5-11 years for the period January-March 2022, totaling 292 prescriptions for children. Samples were taken based on the Slovin formula as many as 75 children's prescriptions, the sampling technique used purposive sampling method with inclusion and exclusion criteria and each prescription sheet was analyzed for completeness using a checklist. The results of the data analysis of the completeness of prescription screening data for outpatients aged 5-11 years showed that the completeness of the prescription was incomplete as indicated by the percentage of completeness of 70.62%, so that all health workers, especially doctors and pharmacists, pay more attention to the completeness of prescriptions.

Keywords: Children's Prescription, Completeness Screening, Less Complete.

Abstrak

Kejadian *medication error* (kesalahan pengobatan) yang dapat membahayakan pasien dapat dicegah dengan dilakukannya skrining kelengkapan resep sehingga pengobatan untuk pasien anak dapat mencapai efek terapinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kelengkapan resep di Puskesmas Jogonalan 1. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif. Populasi yang digunakan adalah lembar resep pasien anak rawat jalan usia 5-11 tahun periode Januari-Maret 2022 yang berjumlah 292 resep anak. Sampel yang diambil berdasarkan rumus slovin sebanyak 75 resep anak, teknik sampling menggunakan metode *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi dan setiap lembar resep dianalisis kelengkapannya dengan menggunakan *checklist*. Hasil analisis data skrining kelengkapan resep pasien anak rawat jalan usia 5-11 tahun menunjukkan bahwa kelengkapan resep tidak lengkap yang ditunjukkan dengan presentase keseluruhan kelengkapan sebesar 70,62%, sehingga semua tenaga kesehatan terutama dokter dan farmasis untuk lebih memperhatikan kelengkapan resep.

Kata kunci: Resep Anak, Skrining Kelengkapan, Kurang lengkap.

1. PENDAHULUAN

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) merupakan sarana pelayanan kesehatan masyarakat bertanggungjawab

menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak

terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi 2 kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat managerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan obat dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat, konseling, ronde atau visit pasien, monitoring efek samping obat, pemantauan terapi obat dan evaluasi penggunaan obat (Permenkes RI, 2016).

Kelengkapan resep anak perlu dikaji untuk mengurangi kejadian *medication error*. Ketidaklengkapan resep anak dapat berpengaruh pada keefektifan pengobatan, terlebih pada komponen kelengkapan resep nama, jumlah, bentuk sediaan, usia dan berat badan pasien anak yang berpengaruh pada perhitungan dosis. Kejadian *medication error* ialah salah satu tolak ukur pencapaian pada keselamatan pasien. *Medication error* dapat didefinisikan sebagai kejadian yang membahayakan pasien disebabkan adanya kesalahan cara pemakaian obat selama proses pengobatan, baik berada dibawah pengawasan profesi pelayanan kesehatan atau pasien sendiri yang sebenarnya dapat dicegah.

2. METODE

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif. Penelitian deskriptif dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasa bertujuan untuk melihat gambaran

fenomena yang terjadi didalam suatu populasi tertentu. Restrospektif adalah penelitian yang berusaha melihat ke belakang, penelitian dilakukan berdasarkan data yang sudah ada dari penelusuran rekam medik atau resep (Kemenkes RI, 2014).

2.2 Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik dari objek amatan yang nilainya berbeda-beda (Rahman, 2016). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kelengkapan resep pasien anak rawat jalan.

2.3 Metode Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*, yakni teknik penentuan sampel dengan pertimbangan atau berdasarkan kriteria-kriteria tertentu (Sujarweni, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian resep pasien anak rawat jalan di puskesmas Jogonalan I dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini adalah:

- 1) Resep pasien anak rawat jalan yang berusia 5-11 tahun.
- 2) Resep pasien anak rawat jalan usia 5-11 tahun tanpa kerusakan yang berarti.

Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini kriteria eksklusinya adalah: Resep pasien anak yang berusia 5-11 tahun yang rusak.

Sampel dari penelitian ini adalah sebagian resep pasien anak rawat jalan usia 5-11 tahun di Puskesmas Jogonalan I dengan rumus (Notoatmodjo, 2012). Populasi periode bulan Januari-Maret 2022 berjumlah 292, dihitung berdasarkan rumus Notoadmodjo, besaran sampel yang diperoleh sebanyak 74,48 dan dibulatkan menjadi 75.

2.4 Analisis Data

Metode yang digunakan dalam menganalisis data yaitu metode analisis kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Pada tahap ini data akan diolah menggunakan program Microsoft Excel 2010 dan dianalisis dengan cara mendeskripsikan kedalam bentuk kata dan angka untuk mendapatkan hasil data yang diperoleh. Tujuan dari analisis ini yaitu untuk menjelaskan dan mendeskripsikan variabel dari penelitian.

Menganalisis data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- 1) Setelah data diperoleh maka selanjutnya diukur dengan menggunakan Skala Guttman (skalogram) dengan cara memberi tanda *check list* (✓) pada kolom “Ya” atau “Tidak” untuk masing-masing subvariabel kelengkapan resep. Untuk kolom “Ya” nilainya yaitu 1 dan untuk kolom “Tidak” nilainya 0.
- 2) Membuat tabulasi data.
Menghitung persentase dari setiap subvariabel dengan membagi jumlah skor tiap sub variable dengan jumlah skor maksimal.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan terhadap 75 lembar resep pasien anak rawat jalan usia 5-11 tahun di Puskesmas Jogonalan 1 periode januari-maret 2022 yang didapatkan menggunakan metode *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi dari populasi sebanyak 292 lembar resep. Setiap lembar resep tersebut diamati kelengkapannya yang terdiri atas kelengkapan administrasi, farmasetik, dan klinis yang berpedoman pada Permenkes No.74 tahun 2016 tentang Standar Kefarmasian di Puskesmas. Data yang diperoleh kemudian diolah dengan tahapan *editing, coding* dan *data entry*.

3.1. Kelengkapan Administrasi Resep

Hasil pengamatan kelengkapan resep secara administrasi didapatkan sub variabel yang kurang lengkap yaitu paraf dokter dengan presentase 80% dan sub variabel dengan presentase rendah yaitu berat badan pasien dengan presentase 4%.

Pencantuman paraf dokter merupakan sub variabel kelengkapan resep yang penting agar dapat menjamin keaslian resep karena merupakan legalitas resep, sehingga dapat dipertanggungjawabkan keabsahan resep tersebut agar tidak disalahgunakan. Tetapi di lapangan masih terdapat kejadian dokter yang tidak mencantumkan paraf dalam penulisan resep. Namun setiap dokter penulis resep di puskesmas telah diketahui, dapat dilihat dari diagnosa penyakit ataupun unit asal resep.

Kelengkapan administrasi dengan presentase rendah yaitu berat badan pasien, tidak adanya berat badan pasien dapat berakibat fatal pada penentuan dosis obat, karena berat badan pasien dapat digunakan sebagai pedoman pemberian dosis. Tetapi di lapangan masih banyak kejadian tidak tercantumnya berat badan pasien. Namun diagnose penyakit yang ditemui selama periode penelitian adalah demam, flu, batuk,diare dan sakit gigi sehingga pemberian obat tidak memerlukan berat badan pasien karena sudah ada dosis lazim. Tabel hasil Kelengkapan administrasi Resep tersaji pada Tabel 1.

Tabel 1. Kelengkapan administrasi Resep

No	Pengamatan Kelengkapan Resep	Jumlah Resep	
		Ya Jumlah (%)	Tidak Jumlah (%)
1	Nama pasien	75 (100)	0 (0)
2	Umur pasien	75 (100)	0 (0)
3	Jenis kelamin pasien	75 (100)	0 (0)
4	Berat badan pasien	3 (4)	72 (96)
5	Paraf Dokter	60 (80)	15 (20)
6	Tanggal penulisan resep	75 (100)	0 (0)
7	Ruangan/unit asal resep	75 (100)	0 (0)

3.2. Kelengkapan Secara Farmasetik

Stabilitas dan ketersediaan obat serta inkompatibilitas(ketidacampuran obat) mendapatkan hasil sebesar 85,33%. Stabilitas obat adalah kemampuan suatu produk untuk mempertahankan sifat dan karakteristiknya agar sama dengan yang dimilikinya saat dibuat (identitas, kekuatan, kualitas dan kemurnian) dalam batasan yang ditetapkan sepanjang periode penyimpanan dan penggunaan (Ghozali, 2016). Stabilitas obat tidak tertuliskan dalam lembar resep melainkan disampaikan dalam kegiatan PIO

(Pemberian Informasi Obat) kepada pasien yang berupa pemberian informasi agar obat disimpan pada tempat yang benar agar terjaga stabilitasnya.

Ketersediaan obat merupakan obat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan di puskesmas, jumlah obat minimal harus sama dengan jumlah kebutuhan obat yang seharusnya tersedia di puskesmas. Ketersediaan obat di puskesmas harus disesuaikan dengan kebutuhan untuk pelayanan pengobatan pada masyarakat di wilayah kerjanya (Endriana, 2019). Sehingga ketersediaan obat juga tidak perlu tertulis dalam lembar resep karena berkaitan dengan perencanaan dan pengadaan obat di puskesmas yang pasien tidak perlu untuk mengetahuinya.

Inkompatibilitas merupakan masalah obat yang tidak tercampurkan secara fisika maupun kimia yang dapat memunculkan hilangnya potensi, meningkatnya toksisitas atau efek samping lain (Kenward, 2003). Ketidacampuran obat ditemukan pada resep anak dengan sediaan pulveres/serbuk bagi yang seharusnya ada beberapa obat yang tidak dapat dijadikan dalam 1 sediaan pulveres, misalnya antibiotik dengan obat lain harus dipisah bungkusnya karena antibiotik harus dihabiskan. Contoh lain ketidacampuran obat yaitu vitamin C yang lebih baik dipisah dengan obat lain karena sifatnya yang higroskopis yang dapat mempengaruhi bentuk sediaan serbuk bagi..

Tabel 2. Kelengkapan Resep secara Farmasetik

No	Pengamatan Kelengkapan Resep	Jumlah Resep	
		Ya	Tidak
		Jumlah Resep (%)	Jumlah Resep (%)
1	Bentuk sediaan obat	75 (100)	0 (0)
2	Dosis	75 (100)	0 (0)
3	Jumlah obat	75 (100)	0 (0)
4	Stabilitas dan ketersediaan obat	64 (85,33)	11 (14,66)
5	Aturan cara pemakaian obat	60 (80)	15 (20)
6	Inkompatibilitas (ketidacampuran obat)	64 (85,33)	11 (14,66)

3.3. Kelengkapan Secara Farmasetik

Beberapa sub variabel yang tidak ditemukan dalam lembar resep yaitu

interaksi, duplikasi pengobatan, alergi, efek samping obat, kontraindikasi, dan efek adiktif. Semua sub variabel tersebut biasanya disampaikan melalui kegiatan PIO (Pemberian Informasi Obat) secara langsung, jadi tidak tertulis dalam lembar resep. Interaksi obat adalah perubahan aksi atau efek samping obat yang disebabkan oleh pemberian obat yang bersamaan dengan makanan, minuman, suplemen atau obat lain. Selanjutnya yaitu duplikasi pengobatan yaitu dosis pengobatan dua kali lipat atau obat yang sama tetapi melalui rute pemberian obat yang berbeda, sehingga keterangan duplikasi tidak tertulis. Sub variabel alergi yaitu reaksi *hipersensitif* terhadap suatu bahan obat atau makan meskipun dalam jumlah yang sedikit. alergi obat juga merupakan kejadian tidak terprediksi yang terjadi ketika ada reaksi berlebihan sistem imun akibat obat yang dikonsumsi (Suryanui & Oktarlina, 2017), sehingga alergi obat perlu dituliskan (jika ada) untuk mengurangi efek yang tidak diinginkan. Sub variabel selanjutnya yaitu efek samping obat adalah efek yang tidak diinginkan dalam tujuan terapi. Selanjutnya ada sub variabel kontraindikasi, yaitu kondisi atau gejala yang membuat suatu pengobatan atau prosedur medis tidak disarankan untuk dilakukan yang bertujuan agar pasien tidak menggunakan obatnya jika memiliki kontraindikasi tersebut. Sub variabel terakhir yang tidak lengkap yaitu efek adiktif, efek yang ditimbulkan ketika seseorang mengkonsumsi zat adiksi atau yang dapat menimbulkan ketergantungan.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil skrining kelengkapan resep pada 75 lembar resep pasien anak rawat jalan usia 5-11 tahun di Puskesmas Jogonalan 1 dapat disimpulkan bahwa kelengkapan resep “kurang lengkap” yang ditunjukkan dengan presentase keseluruhan 70,62% dengan rician kelengkapan secara administratif sebesar 83,42%, secara farmasetis 95,1%, dan secara klinis 33,33%.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada tim yang telah berupaya menyelesaikan penelitian ini, mitra lokasi penelitian yang bersedia meluangkan waktu serta resep yang telah disediakan.

REFERENSI

- Alimin, R. (2012). Faktor Penyebab *Medication Error* di Instalasi Rawat Darurat *Factors Affecting Medication Errors At Emergency Unit*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. <https://journal.ugm.ac.id/jmpk/article/viewFile/5166/4241>
- Amalia, D. T., & Sukohar, A. (2014). *Rational Drug Prescription Writing*. *JuKe Unila*, 4(1), 22–30.
- Ismaya, N. A., La Tho, I., & Fathoni, M. I. (2019). Gambaran kelengkapan resep secara administratif dan farmasetik di apotek k24 pos pengumben. *Edu Masda Journal*, 3(2), 148–157.
- Iswin, R. N. (2020). *Kajian Resep Berdasarkan Kelengkapan Administrasi, Kesesuaian Farmasetis dan Klinis di Apotek X Kabupaten Probolinggo*. Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang.
- Jas, A. (2009). Perihal Resep & Dosis serta Latihan Menulis Resep. *Universitas Sumatera Utara Press, Medan*.
- Joenoos, N. Z. (2003). *ARS PRESCRIBENDI 2 Edisi 2: Resep yang rasional*. Airlangga University Press.
- Lapau, B. (2013). Metode penelitian kesehatan. *Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia*.
- LUBIS, N. (2020). *Skrining Administrasi Terhadap Resep Pediatri Di Apotek K24 Hm Yamin Sh Medan*.
- Muiz, N. (2015). *Analisis medication error fase prescribing pada resep pasien anak rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Sambas tahun 2014*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*.
- Nursalam, D. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*.
- Payung, H., Anindita, P. S., & Hutagalung, B. S. P. (2015). Gambaran kontraindikasi pencabutan gigi di RSGM UNSRAT tahun 2014. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 3(3).s
- Rahman, Z. (2016). Pengantar Statistika. *Pengantar Statistika*. <https://doi.org/10.14724/2002>
- Sujarweni, V. W. (2014). *Metode Penelitian: Lengkap, praktis, dan mudah dipahami*.
- Suryani, D. P. A., & Oktarlina, R. Z. (2017). Eritroderma et causa Alergi Obat. *Jurnal Majority*, 6(2), 100–104.
- TRISNAWATI, D. (2019). *Gambaran Kelengkapan Resep Di Puskesmas Petatal Kecamatan Datuk Tanah Datar Kabupaten Batu Bara Tahun 2018*.
- Wulandari, B. P. S., & Utami, P. (n.d.). *Profil Penerepan Farmasi Klinik Di Rumah Sakit Umum Daerah Lombok*.