

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, yang dimaksud resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi/alat kesehatan bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Permenkes R.I. 2016). Resep harus ditulis dengan lengkap dan jelas, karena ketidaklengkapan dan ketidakjelasan penulisan resep dapat menyebabkan *medication error*. Pengertian *medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah (Permenkes R.I. 2016).

Rumah sakit meliputi dua kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat managerial dan klinis. Pengkajian resep merupakan salah satu dari aktivitas pelayanan klinis yang wajib dilakukan tenaga kefarmasian sebelum mengerjakan resep. Pengkajian resep diartikan sebagai evaluasi resep terhadap kelengkapan administrasi, kesesuaian farmasetik dan klinis berdasarkan permenkes no 72 tahun 2016. Pengkajian resep bertujuan untuk menjamin ketepatan dan keamanan obat serta memaksimalkan tujuan terapi. Dengan melakukan pengkajian resep dapat memperkecil dan meminimalkan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) (Rusli 2016).

Pengkajian resep terdiri dari tiga aspek yaitu pertama kajian kelengkapan adalah evaluasi kelengkapan administrasi meliputi: nama pasien, umur pasien,

jenis kelamin pasien, nama dokter, nomor ijin praktek, alamat dan dokter, tanggal resep, ruangan asal resep. Kedua, kajian kesesuaian farmasetik meliputi: bentuk sediaan, kekuatan sediaan, stabilitas, kompatibilitas, kajian kesesuaian klinis meliputi: ketepatan dosis obat, aturan dan cara penggunaan obat, polifarmasi, interaksi obat (Permenkes R.I. 2016).

Penulisan resep seharusnya dapat dibaca dengan jelas, dicantumkan tempat dan tanggal penulisan resep, serta mencantumkan identitas dokter maupun pasien dengan jelas dan lengkap. Terdapat beberapa kesalahan penulisan resep yang sering dijumpai seperti: lupa mencantumkan aturan pakai, tulisan yang kurang jelas sehingga mengakibatkan kesalahan pembacaan dosis atau aturan pakai obat. Selain itu juga ditemukan adanya interaksi dan polifarmasi. Hasil penelitian Piliarta, dkk (2012) terhadap kajian kelengkapan resep di Rumah Sakit Swasta di Kabupaten Gianyar menunjukkan sebanyak 218 resep (78,70 %) mengalami ketidaksesuaian pada aspek farmasetik, aspek klinis sebanyak 46 resep (16,61 %) dan kelengkapan administrasi sebanyak 13 resep (4,69 %) (Piliarta dkk. 2012). Penelitian lain oleh Dharmawati (2010) menunjukkan terdapat kasus ketidaksesuaian administrasi resep yaitu tidak tercantumnya nama dokter 0,29 %, SIP dokter 0,86 %, alamat dokter 0,29 %, jumlah obat 0,29 %, bentuk sediaan 1,43 %, dosis 3,71 %, alamat pasien 66,86 %, berat badan pasien 90 %, jenis kelamin pasien 100 %, paraf dokter 0,29 %. Ketidaksesuaian farmasetik yaitu ketidaksesuaian bentuk sediaan 29,19 % dan kompatibilitas 43,72 %. Ketidaksesuaian klinis yaitu dosis berlebih sebanyak 27,56 %, dosis yang kurang 66,17 % dan interaksi obat 6 % dari keseluruhan resep (Dharmawati 2010).

Rumah sakit Prima Husada Malang adalah rumah sakit umum tipe C dengan status akreditasi versi SNARS Paripurna. Dalam pelayanan resep, rumah sakit sudah menggunakan *electronic-resep* (E-resep). Jumlah rata-rata resep per hari dari poli pasien rawat jalan yang masuk di instalasi farmasi sekitar 300-400 lembar resep dan sebanyak 80-100 diantaranya berasal dari poli penyakit dalam. Berdasarkan laporan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) tentang indikator mutu ditemukan beberapa resep yang tidak tepat dari kajian farmasetik dan klinis. Sebagai contoh resep polifarmasi, interaksi, atau tidak adanya bentuk dan kekuatan sediaan.

Mengingat bahwa masalah penulisan resep yang tidak tepat dapat merugikan dan berbahaya bagi pasien maka perlu dilakukan penelitian tentang kajian peresepan pada aspek kesesuaian farmasetik dan klinis. Adapun pada aspek kelengkapan administrasi tidak ikut dalam kajian karena Rumah Sakit Prima Husada Malang sudah menggunakan *electronic resep* (E-resep).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah peresepan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prima Husada Malang memenuhi kesesuaian farmasetik dan klinis?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui kesesuaian farmasetik dan klinis pada peresepan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Prima Husada Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat praktis

Hasil penelitian diharapkan bisa dijadikan masukan bagi rumah sakit dalam hal penulisan resep yang benar dalam upaya mendukung *patient safety* di Rumah Sakit Prima Husada Malang.

b. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat diharapkan untuk menambah ilmu dan pengetahuan dalam bidang farmasi khususnya dalam penulisan resep yang benar menurut aturan yang berlaku.

1.5 Ruang Lingkup dan Keterbatasan Penelitian

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah mendeskripsikan hasil kajian resep pada aspek kesesuaian farmasetik dan klinis peresepan rawat jalan poli penyakit dalam.

Keterbatasan penelitian adalah penelitian dilakukan pada populasi terbatas yaitu resep dari poli penyakit dalam pada periode bulan Maret 2020. Kajian terhadap kesesuaian klinis hanya berpedoman pada beberapa referensi tentang farmakologi dan terapi. Waktu penelitian yang dilakukan terbatas, sehingga jumlah sampel yang didapatkan terbatas selama masa pengambilan sampling.

1.6 Definisi Istilah

1. Kajian farmasetik adalah evaluasi resep terhadap kesesuaian bentuk sediaan, kekuatan sediaan, stabilitas, dan kompatibilitas berdasarkan permenkes no 72 tahun 2016.

2. Kajian klinis adalah evaluasi resep terhadap ketepatan dosis obat, aturan dan cara penggunaan obat, polifarmasi, dan interaksi obat berdasarkan permenkes no 72 tahun 2016.
3. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi/alat kesehatan bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku.
4. Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap.
5. Poli penyakit dalam adalah spesialisasi medis yang berhubungan dengan berbagai penyakit dan masalah kesehatan yang mempengaruhi organ-organ dalam tubuh orang dewasa.
6. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.