

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah bagian tak terpisahkan dari pelayanan di rumah sakit. Pelayanan di IGD merupakan tindakan medis segera, guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. (kemenkes, 2009). Dalam kegiatan di IGD tersebut pasti tak lepas dari kebutuhan akan obat, Alat Kesehatan (ALKES) dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). Permintaan kepada pihak farmasi dalam bentuk resep yang harus memenuhi syarat sesuai aturan. (kemenkes, 2016). Titik kritis dari pelayanan IGD adalah ketelitian dalam melakukan tindakan medis, sesuai dengan penerapan PERMENKES Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien dan antar tenaga kesehatan (dokter, perawat, farmasi dan penunjang medis lainnya) khususnya dari segi farmasi adalah dalam penyediaan obat, ALKES dan BMHP yang perlukan.

Kejadian kekeliruan masih kerap terjadi di hampir semua jenis layanan kesehatan. Dalam pelayanan resep IGD oleh farmasi juga kerap di temukan. Hal ini sangat beresiko terhadap keselamatan pasien dan berakibat menurunkan kualitas hidup pasien.(sujata sapkota,).

Penelitian oleh Sujata Sapkota dkk (Nepal-2011) menemukan bahwa kekeliruan ini bisa terjadi di berbagai tahap sejak pilihan tindakan medis hingga tahap pilihan obat. Dari bidang kefarmasian bisa saja terjadi kekeliruan di penulisan awal, saat mendokumentasikan di buku rekam medis, disaat penulisan resep, dan di saat penyerahan obat.

Aspek administratif resep dipilih karena merupakan skrining awal pada saat resep dilayani di apotek, skrining administratif perlu dilakukan karena mencakup seluruh informasi didalam resep yang berkaitan dengan kejelasan tulisan obat,

keabsahan resep, dalam penulisan resep. Kelengkapan administratif sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Akibat ketidak lengkapan administratif resep berdampak buruk bagi pasien, yang merupakan tahap skrining awal guna mencegah adanya medication error. *Medication error* merupakan salah satu faktor permasalahan dalam peresepan. 1027/MENKES/SK/IX/2004 menyebutkan bahwa medication error adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat di cegah. Kesalahan pengobatan (*medication error*) dapat terjadi yaitu kesalahan peresepan (prescribing error), kesalahan penerjemahan resep (transcribing error), kesalahan menyiapkan dan meracik obat (dispensing error), dan kesalahan penyerahan obat kepada pasien (*administration error*) (Adrini, 2015).

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk menjadi paradigma yang baru yang berorientasi pada dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (Kemenkes, 2016).

Skrining Resep atau biasa dikenal dengan Pengkajian Resep merupakan kegiatan apoteker dalam mengkaji sebuah resep yang meliputi pengkajian administrasi, farmasetik sebelum resep diracik. Tujuannya untuk menjamin keamanan dan keefektifan dari obat dalam resep ketika digunakan pasien serta memaksimalkan tujuan terapi. Apoteker memegang peranan dalam aspek manajemen dan farmasi klinik di apotek. Salah satu peranan dalam aspek farmasi klinik adalah ia harus melakukan pengkajian (skrining) terhadap resep yang ia terima (Rokhman, 2020).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa di Indonesia kasus ketidak lengkapan aspek administratif dan farmasetis masih tinggi, dirujuk dari hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Puteri, dkk (2014) dari kajian 800 lembar resep menunjukkan ketidaklengkapan data administrasi resep

pasien tersebut cukup tinggi didapatkan hasil sebanyak 73% (584 lembar resep). Berdasarkan kelengkapan data farmasetik resep terdiri dari 3 aspek, yaitu: ketepatan dosis sediaan dan frekuensi pemberian obat, penulisan terkait obat dan rute pemberian obat, serta profil resep. Untuk penulisan dosis sediaan dan ketepatan dosis dan frekuensi pemberian obat sudah ditulis dengan jelas dengan hasil ketepatan dosis sediaan sebesar 92,88% dan frekuensi pemberian obat sebesar 58,5%. Untuk kejelasan penulisan obat didapatkan hasil ketidaktepatan penulisan rute pemberian obat yaitu 50,12% (401 lembar resep) lebih besar dibanding dengan ketidakjelasan penulisan bentuk sediaan dengan hasil sebanyak 36,25% (290 lembar resep). Dan untuk hasil dari profil resep, terdapat ketercampuran obat racikan sebesar 13,25% (106 lembar resep).

Berdasarkan latar belakang diatas, bahwa sebagian besar resep IGD sudah memenuhi persyaratan administrasi resep, namun memang tidak bisa dipungkiri masih terdapat beberapa kasus seperti tulisan dokter yang kurang jelas dan penulisan identitas pasien yang masih manual dengan tulisan tangan yang berpotensi terhadap terjadinya kesalahan pengobatan. sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai Evaluasi kelengkapan Resep IGD secara Administrasi dan Farmasetika pada salah satu Rumah Sakit Umum Daerah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah, apakah resep IGD pada salah satu Rumah Sakit Umum Daerah telah memenuhi persyaratan kelengkapan administrasi dan kesesuaian farmasetik berdasarkan Permenkes Nomor 72 tahun 2016, periode Januari 2023.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengevaluasi kelengkapan administrasi dan kesesuaian farmasetika resep IGD pada salah satu Rumah Sakit Umum Daerah periode Januari 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

- Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi untuk merumuskan kebijakan dan peningkatan mutu pelayanan.

- Bagi Institusi

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi informasi untuk penelitian selanjutnya

- Bagi Peneliti

Mempelajari lebih luas tentang ilmu kelengkapan resep secara administratif dan kesesuaian farmasetik resep IGD.