

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 LATAR BELAKANG**

Pelayanan kefarmasian rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berfokus kepada pelayanan pasien dan penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (DepKes RI, 2014). Berdasarkan (DepKes RI, 2016) tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016, Bab I Pasal 1 Ayat 4 menyebutkan bahwa “ Resep adalah permintaan tertulis yang diajukan oleh dokter atau dokter gigi dalam bentuk kertas atau elektronik kepada apoteker untuk penyediaan dan penyerahan obat kepada pasien sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Resep merupakan salah satu bagian pelayanan yang berasal dari kefarmasian di apotek atau rumah sakit yang berfungsi untuk mengurangi kesalahan saat memberikan obat kepada pasien. Hal ini dilakukan untuk memaksimalkan pengobatan rasional kepada penderita penyakit. Kesalahan tersebut meliputi kelalaian pencantuman informasi yang diperlukan, penulisan resep yang salah (yang mungkin dapat mengakibatkan kesalahan pemberian dosis obat), serta penulisan obat yang tidak tepat untuk situasi yang spesifik (Katzung, 2004).

Salah satu pelayanan farmasi klinik yang dilakukan apoteker yaitu pengkajian dan pelayanan resep (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisis adanya masalah terkait obat. Jika masalah terkait obat diidentifikasi, dokter yang meresepkan

harus dikonsultasikan sesuai dengan persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

1. Persyaratan administrasi meliputi:
  - a. nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien;
  - b. nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter;
  - c. tanggal Resep; dan
  - d. ruangan/unit asal Resep.
2. Persyaratan farmasetik meliputi:
  - a. nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan;
  - b. dosis dan jumlah obat;
  - c. stabilitas dan inkompatibilitas;
  - d. aturan dan cara penggunaan.
3. Persyaratan klinis meliputi:
  - a. ketepatan indikasi;
  - b. duplikasi pengobatan;
  - c. alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD);
  - d. kontraindikasi; dan
  - e. interaksi Obat. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari persyaratan administrasi (nama pasien, nama dokter, alamat, paraf dokter, umur, berat badan, jenis kelamin), persyaratan farmasetik (bentuk sediaan, kekuatan sediaan, stabilitas dan kompatibilitas) dan persyaratan klinis (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 obat).

Pelayanan kefarmasian dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (medication error). Resep merupakan

perwujudan akhir kompetensi dokter dalam medical care. Dengan menulis resep berarti dokter telah mengaplikasikan ilmu pengetahuan, keahlian dan keterampilannya di bidang farmakologi dan teraupetik kepada pasien (Jas, 2015).

Resep juga salah satu sarana interaksi antara dokter dan pasien sehingga dokter wajib untuk menguasai cara penulisan resep yang benar. Peresepan yang benar memiliki peran yang besar dalam terapi pengobatan 3 dan kesehatan pasien (Ansari and Neupane, 2009). Oleh karena itu resep harus ditulis sesuai standar pelayanan kefarmasian yang telah ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia untuk mencegah kesalahan komunikasi antara penulis resep (dokter) dengan pembaca resep (apoteker) agar dapat mengurangi risiko terjadinya medication eror yang dapat merugikan pasien.

Pelayanan resep kenyataannya, masih banyak permasalahan yang ditemui dalam peresepan. Beberapa contoh permasalahan dalam peresepan adalah kurang lengkapnya informasi pasien, kesalahan penulisan dosis, tidak dicantumkannya aturan pemakaian obat, tidak menuliskan rute pemberian obat, dan tidak mencantumkan tanda tangan atau paraf penulis resep (Cahyono, 2008). Banyak faktor yang mempengaruhi permasalahan dalam peresepan, sehingga diperlukan kepatuhan dokter dalam melaksanakan aturan-aturan penulisan resep sesuai dengan undang-undang yang diterapkan (Gibson, 1996 )

Bentuk kesalahan pengobatan yang terjadi adalah pada fase prescribing (error terjadi pada penulisan resep) yaitu kesalahan yang terjadi selama proses peresepan obat atau penulisan resep. Dampak dari kesalahan tersebut sangat beragam, mulai yang tidak memberi risiko sama sekali hingga terjadinya kecacatan atau bahkan kematian (Dwiprahasto dan Kristin, 2008). Kesalahan pengobatan yang terjadi dapat menyebabkan kegagalan terapi, bahkan dapat timbul efek obat yang tidak diharapkan seperti terjadinya interaksi obat. Interaksi obat merupakan suatu reaksi antara obat dan senyawa kimia lain yang dapat mempengaruhi kerja obat sehingga dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan. Tindakan nyata yang dapat dilakukan untuk mencegah medication error oleh seorang apoteker adalah melakukan skrining resep atau pengkajian resep (Hartayu dan Aris, 2005).

Hasil penelitian dari Prawitosari (2009) menemukan bahwa dalam peresepan ditemukan ketidakjelasan penulisan signa sebanyak 50,8%, kesalahan penulisan dosis obat sebanyak 50,8%, dan paraf dokter sebanyak 6,8%. Selain itu, penelitian oleh Octavia (2011) mendapatkan kesalahan penulisan bentuk sediaan sebanyak 60,2%, rute pemberian 84,2% dan frekwensi penggunaan obat 75,5%. Studi lain yang dilakukan oleh Mayasari (2015) yang melibatkan 240 lembar resep, 107 lembar resep mengalami interaksi obat dengan mekanisme interaksi farmakokinetik sebanyak 3,74%, farmakodinamik 59,81% dan unknown 36,45%.

Tindakan nyata yang dapat dilakukan untuk mencegah kesalahan pengobatan oleh apoteker adalah melakukan skrining resep atau pengkajian resep. Pengkajian resep dilakukan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kelalaian, kesalahan resep, dan ketidaklengkapan resep. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan dalam proses pelayanan. Hal ini dapat dihindari apabila apoteker dalam menjalankan prakteknya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Standar tersebut merupakan refleksi pengalaman klinik dari staf medik dirumah sakit yang dibuat oleh panitia farmasi dan terapi yang didasarkan pada pustaka yang mutakhir (Anonim, 2008)

Rumah sakit Umum El-Syifa Kuningan ini memiliki jumlah peresepan yang banyak dan untuk peresepan tiap harinya ini mencapai kira-kira 50-100 resep. Banyaknya resep yang masuk ke unit farmasi Rumah sakit Umum El-Syifa Kuningan ini memerlukan waktu proses pengolahan resep yang cepat. Kondisi yang terjadi seperti ini memerlukan penanganan khusus, sehingga medication error yang mungkin terjadi dapat dicegah terutama dalam hal penyakit alergi karena tujuan utama penatalaksanaan alergi adalah meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup agar pasien alergi dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Tujuan penatalaksanaan alergi adalah menghilangkan dan mengendalikan gejala alergi, menghindari efek samping obat dan menghindari zat pemicu alergi (Depkes RI, 2007).

Instalasi farmasi Rumah Sakit sebagai satu-satunya bagian dalam Rumah Sakit yang berwenang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, harus dapat menjamin bahwa pelayanan yang dilakukannya tepat dan sesuai dengan ketentuan standar pelayanan kefarmasian yang telah ditetapkan. Pelayanan kefarmasian ini harus dapat mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah-masalah kesehatan terutama yang berkaitan dengan obat.

Dari uraian di atas dapat diusulkan penelitian yang berjudul kajian administrasi dan farmasetik resep untuk penyakit alergi pasien rawat jalan RS El Syifa Kuningan pada Bulan Oktober - Desember 2021. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan data resep yang diterima oleh unit farmasi Rumah Sakit Umum El-Syifa Kuningan pada Bulan Oktober - Desember 2021. Dari data resep tersebut dapat dianalisis kelengkapan resep dan diidentifikasi ada tidaknya efek yang tidak diinginkan seperti interaksi obat, sehingga diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien untuk mendapatkan outcome terapi yang optimal serta mendukung pelaksanaan patient safety di rumah sakit tersebut.

## **1.2 PERUMUSAN MASALAH**

Dari latar belakang di atas, akan dibuat penelitian dengan rumusan masalah:

Bagaimana kajian administrasi dan farmasetik resep untuk penyakit alergi pasien rawat jalan RS El Syifa Kuningan periode Oktober – Desember 2021 ?

## **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kelengkapan komponen-komponen resep berdasarkan kajian administrasi dan farmasetik pada pasien rawat jalan penderita penyakit alergi di Rumah Sakit El-Syifa Kuningan periode Oktober – Desember 2021.

## **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

Penelitian ini diharapkan memiliki manfaat sebagai berikut:

- 1. Manfaat teoritis**

Penelitian ini diharapkan akan sangat membantu dalam meningkatkan pengetahuan di bidang kefarmasian khususnya dalam penulisan resep yang benar sesuai peraturan yang diterapkan.

- 2. Manfaat praktis**

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan masukan dalam peresepan di Rumah Sakit El-Syifa Kuningan sehingga dapat mendukung upaya pelaksanaan patient safety di Rumah Sakit El-Syifa Kuningan