

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 Tahun 2016 menyebutkan bahwa “Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku”. Suatu resep yang lengkap harus memuat tanggal dan tempat ditulisnya resep (*inscriptio*), aturan pakai dari obat yang tertulis (*signatura*), paraf/tanda tangan dokter yang menulis resep (*subscriptio*), tanda buka penulisan resep dengan R/ (*invocatio*) dan nama obat, jumlah dan aturan pemakaian (*praescriptio* atau *ordination*).

Salah satu aspek dari pelayanan kefarmasian di apotek adalah pelayanan resep. Tahapan pelayanan resep meliputi penerimaan resep, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan obat disertai pemberian informasi kepada pasien (PERMENKES RI No. 73, 2016).

Penulisan resep perlu memuat informasi yang dibutuhkan Tenaga Vokasi Farmasi terkait obat yang akan diberikan kepada pasien agar resep tersebut dapat dikaji dengan benar. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 Tahun 2014 menyebutkan bahwa “Kegiatan pengkajian resep meliputi kajian administratif (nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan; nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf; dan tanggal penulisan resep), kajian kesesuaian farmasetik (bentuk dan kekuatan sediaan; stabilitas; dan kompatibilitas), serta pertimbangan klinis (ketepatan indikasi dan dosis obat; aturan, cara dan lama penggunaan obat; duplikasi dan/atau polifarmasi; reaksi obat yang tidak diinginkan; kontra indikasi; dan interaksi)”.

Penyakit hipertensi merupakan kondisi dimana peningkatan tekanan darah arteri yang persisten, penderita mengalami hipertensi sistolik memiliki Tekanan Darah Diastolik (TDD) kurang dari 90 mmHg dan Tekanan Darah Sistolik lebih besar sama dengan 140 mmHg (JNC VIII, 2014). Hipertensi dapat disebut sebagai

penyakit *silent killers* karena gejala dari penyakit ini bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan penyakit yang lain sehingga penderita tidak mengetahui pada saat mengidap hipertensi.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 penduduk Indonesia yang menyandang hipertensi sebanyak lebih dari 63 juta. Diperkirakan jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 jiwa (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Menurut *World Health Organization* prevalensi global hipertensi pada tahun 2019 sebesar 22% dari total populasi dunia. Asia Tenggara menempati urutan ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% dari total populasi (WHO, 2019).

Peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia dapat disebabkan dari gaya hidup juga beberapa faktor lainnya. Gaya hidup dapat memicu seseorang mengalami hipertensi. Faktor yang dapat memicu hipertensi yaitu genetik, usia, jenis kelamin, merokok serta kurangnya aktivitas produktif (Lela, 2021).

Ketidaklengkapan resep dapat menjadi salah satu faktor penyebab meningkatnya prevalensi hipertensi. Resep yang tidak lengkap pada penulisan dapat menyebabkan *medication error* (Permenkes RI No. 73, 2016. *Medication error* merupakan kejadian yang merugikan pasien akibat kesalahan selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah. Bentuk *medication error* yang terjadi adalah pada fase *prescribing* (error terjadi pada penulisan resep) yaitu kesalahan yang terjadi selama proses peresepan obat atau saat penulisan resep (NCCMERP, 2014).

Berdasarkan *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* menyatakan bahwa kesalahan peresepan dalam hal pencatatan resep meliputi resep yang tidak bisa dibaca, pencatatan singkatan yang mempunyai dua makna, kurangnya pencatatan penjelasan seperti rute pemberian obat, tanggal peresepan obat, dan frekuensi pemberian obat (NCCMERP, 2014).

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka perlu dilakukan kajian terhadap kelengkapan resep hipertensi sebagai bahan evaluasi bagi tenaga kesehatan. Hal ini dapat mencegah terjadinya *medication error* pada saat pelayanan resep oleh tenaga kesehatan. Oleh sebab itu dilakukan penelitian di Apotek

Komunitas Sehat Bandung dengan metode non eksperimental deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif untuk melihat kelengkapan administratif dan kelengkapan farmasetik dalam penulisan resep. Pemilihan studi penelitian di apotek Komunitas Sehat Bandung dikarenakan apotek tersebut banyak melayani resep hipertensi, hal itu menggambarkan bahwa masyarakat di lingkungan studi banyak yang mengidap penyakit hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana persentase kelengkapan administratif dan kelengkapan farmasetik pada resep hipertensi di apotek Komunitas Sehat Bandung?
2. Apakah obat hipertensi yang paling banyak diresepkan di apotek Komunitas Sehat Bandung?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yaitu:

1. Untuk mengetahui persentase kelengkapan administratif dan kelengkapan farmasetik pada resep hipertensi di apotek Komunitas Sehat Bandung.
2. Untuk mengetahui obat hipertensi yang paling banyak diresepkan di apotek Komunitas Sehat Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis
Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu dan wawasan bagi penulis dan peneliti selanjutnya dalam bidang kefarmasian, khususnya dalam pengkajian resep administratif dan farmasetik yang baik dan benar.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi saran dan masukan dalam persepan di Apotek Komunitas Sehat Bandung sebagai upaya pencegahan adanya *medication error*.