

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem saraf merupakan sistem organ yang dapat meregulasi dan mengatur sistem organ tubuh lainnya. Gangguan penyakit saraf secara tidak langsung dapat menyerang siapa saja dan ada pula penyakit saraf bawaan sejak lahir. Penanganan pada pasien menjadi terlambat dikarenakan sebagian besar masyarakat kurang memiliki pengetahuan yang cukup mengenai gejala-gejala terhadap penyakit saraf. Masyarakat tidak mau memeriksakan masalah kesehatan sarafnya, terkendala biaya mahal dan tenaga kesehatan di pedesaan yang jarang dijumpai. Mereka mengetahuinya ketika penyakit yang dideritanya telah mencapai pada penyakit serius diakhir klimaks.

Gangguan neurologis yang paling umum adalah sakit kepala/ migrain, yang merupakan salah satu gejala gangguan kesehatan umum. Menurut World Health Organization (2011), sebanyak 50-75% orang dewasa berusia 18-65 tahun di seluruh dunia pernah mengalami sakit kepala dalam satu tahun terakhir. 10% dari orang-orang ini menderita migrain, dan 1,7-4% orang dewasa mengalami sakit kepala selama 15 hari atau lebih per bulan. Berdasarkan penelitian sebelumnya tentang faktor risiko dan penyakit penyerta migrain dari 4771 orang di 5 ruas jalan Bogor Tengah Kota Bogor, prevalensi migrain ditemukan 22,43%, diantaranya terdapat faktor risiko yang signifikan yaitu jenis kelamin dan usia, faktor stres ($p < 0,05$). Komorbiditas migrain adalah penyakit jantung koroner ($p < 0,05$). Tidak ada keterkaitan yang signifikan antara migrain dengan status perkawinan, tingkat pendidikan, merokok, hipertensi, obesitas, jumlah kolesterol,

LDL, HDL, tingkat gliserida, dan diabetes mellitus ($p > 0,05$) (Riyadina & Turana, 2014).

Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang dituju masyarakat untuk mendapatkan pengobatan gangguan saraf adalah apotek. Pada sarana apotek, terdapat tindakan nyata yang dapat dilakukan oleh seorang tenaga teknis kefarmasian dalam mencegah terjadinya *medication error* yaitu dengan melakukan kajian resep meliputi kajian administratif dan farmasetik.

Beberapa contoh permasalahan yang sering terjadi di sarana pelayanan apotek adalah kurang lengkapnya informasi mengenai data pasien, penulisan resep yang tidak jelas atau tidak terbaca, kesalahan penulisan dosis, tidak dicantumkan aturan pemakaian obat, tidak menuliskan rute pemberian obat, dan tidak tercantum tanda tangan atau paraf penulisan resep, tidak tercantum alamat pasien yang memungkinkan penelusuran terkait permasalahan obat. Permasalahan-permasalahan tersebut merupakan salah satu *Medication error* (Cahyono, 2012). Seorang tenaga teknis kefarmasian dapat mencegah terjadinya *medication error* dengan melakukan pengkajian resep sesuai standar yang telah ditetapkan. Kegiatan pengkajian resep meliputi kelengkapan administrasi, kesesuaian farmasetis dan pertimbangan secara klinis (Kementerian Kesehatan, 2016)

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan terpadu dan mengidentifikasi terhadap pasien berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (PerMenKes,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 izin praktek, alamat dan dokter, tanggal resep, ruangan asal resep. Kedua, kajian kesesuaian farmasetik meliputi: bentuk sediaan, kekuatan sediaan, stabilitas, dosis sediaan. Ketiga, kajian secara klinis meliputi ketepatan indikasi, duplikasi pengobatan, alergi, ROTD, kontraindikasi dan interaksi obat (Permenkes RI, 2016).

Menurut KepMenKes No.1027/MenKes/SK/IX/2004 standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi pelayanan resep yang dibagi menjadi dua hal

penting yaitu skrining resep yang mencakup persyaratan administrasi (nama pasien, nama dokter, alamat, paraf dokter, umur, berat badan, jenis kelamin), kesesuaian farmasetik (bentuk sediaan, kekuatan sediaan, stabilitas dan ketersediaan, cara dan teknik penggunaan, jumlah, dosis), serta pertimbangan klinis (alergi, penyalahgunaan jumlah pemberian, duplikasi, dosis/waktu penggunaan yang tepat, interaksi obat, ESO, regimen terapi, efek adiktif) dan penyiapan obat yang terdiri dari peracikan, etiket, kemasan yang diserahkan, informasi obat, konseling dan monitoring penggunaan obat. Berdasarkan definisi di atas dapat diketahui bahwa apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Hartini, dan Sulasmono, 2010).

Resep yang ditulis harus jelas, guna menghindari kesalahan medikasi (*medication error*). *Medication error* dapat timbul pada setiap proses pengobatan, antara lain *prescribing* (peresepan), *transcribing* (penerjemah resep), *dispensing* (penyiapan obat) dan *administration* (administrasi). Keparahan reaksi efek samping obat hingga efek yang serius, termasuk kematian dapat disebabkan oleh *medication error*. Kejadian *medication error* dapat menyebabkan masyarakat harus menanggung beban menjadi lebih besar secara ekonomi.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Simar Nainggolan (2018), tentang gambaran kelengkapan resep yang dilayani pada Apotek Rejeki Mandiri Medan periode Oktober hingga Desember 2017 sering dijumpai tidak tercantumnya tanggal penulisan resep 67,97%, alamat pasien 89,06%, umur pasien 52,34%, paraf dokter 55,47%. Persentase tertinggi yang tidak memenuhi ketentuan resep adalah alamat pasien sebanyak 89.06%. Dalam suatu resep yang mengandung psikotropik ataupun narkotik alamat pasien merupakan suatu ketentuan mutlak yang harus ada.

Berdasarkan hasil temuan data diatas, peneliti lebih tertarik atas permasalahan dalam pengkajian resep di Apotek Medica Farma, mengingat hal ini masih banyak kekurangan aspek pengkajian karena kurangnya kesadaran dari dokter penulis resep dalam melengkapi administrasi dan farmasetik yang dapat

merugikan dan membahayakan pasien, untuk itu perlu dilakukan penelitian tentang kajian persepsian melalui aspek kesesuaian administrasi dan farmasetik.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah resep dari dokter saraf memenuhi parameter pengkajian administrasi dan farmasetik?
2. Berapakah persentase kesesuaian pengkajian data resep saraf tersebut?
3. Manakah yang lebih dominan dari segi klasifikasi umur dan jenis kelamin?

1.3 Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini dibedakan menjadi 2, yaitu :

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji resep pasien saraf rawat jalan/ inap di Apotek Medica Farma pada bulan Agustus - September 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui parameter kajian kelengkapan administrasi dan farmasetik resep pasien saraf di Apotek Medica Farma pada bulan Agustus 2021 sampai September 2021
- b. Mengetahui persentase resep saraf yang sesuai standar kajian administrasi dan farmasetik
- c. Mengetahui prevalensi berdasarkan klasifikasi jenis kelamin
- d. Mengetahui prevalensi berdasarkan klasifikasi usia

1.4 Batasan-Batasan Masalah

Adapun beberapa batasan-batasan yang diambil oleh peneliti, yaitu :

- a. Peneliti mengambil data resep pasien saraf yang diambil dari bulan Agustus- September tahun 2021 ditinjau dari segmen resep umum rawat jalan di Apotek Medica Farma dan dikaji secara administrasi dan farmasetik.

- b. Peneliti lebih menitikberatkan tentang resep obat saraf baik secara oral maupun injeksi.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam bidang kefarmasian khususnya pada pola penulisan resep yang baik sesuai dengan kaidah yang berlaku.

Manfaat secara umum diharapkan dapat menjadi masukan dalam peresepan sehingga dapat mendukung upaya pelaksanaan *patien safety* di Apotek Medica Farma. Disisi lain dapat bermanfaat bagi para peneliti lainnya agar dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dikemudian hari.