BAB 1

PENDAHULUAN

1.2 Latar Belakang

Sejalan dengan meningkatnya kemajuan di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi, tuntutan dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu perlu peningkatan pelayanan kesehatan yang mencakup tenaga, sarana dan prasarana. Pelayanan kesehatan yang bermutu bukan hanya merupakan harapan saja bagi masyarakat, tetapi sudah menjadi suatu kebutuhan dan sekaligus menjadi tujuan tenaga kesehatan yang harus diwujudkan dengan berbagai upaya, antara lain dengan memperluas dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dan dapat diterima dengan mutu yang baik dan biaya yang terjangkau.

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan tidak hanya melaksanakan upaya kesehatan kuratif dan rehabilitatif, tetapi seiring dengan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan serta sosial budaya diperlukan juga pelayanan preventif dan promotif (Depkes, 1987).

Pelayanan kesehatan di bidang farmasi bertujuan untuk menjamin tersedianya obat dengan jenis dan jumlah yang cukup serta meningkatkan penyebaran obat secara merata dan teratur sehingga mudah diperoleh pada saat diperlukan dan terjangkau oleh masyarakat. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) menurut S.K. Menteri Kesehatan Nomor : 553/Menkes/S.K./1994 merupakan salah satu bagian rumah sakit yang berada di bawah pengawasan

dan koordinasi wakil direktur penunjang medik. Sebagai fasilitator instalasi farmasi berfungsi melakukan kegiatan peracikan, penyimpanan dan penyaluran barang farmasi berupa obat-obatan, bahan kimia, alat kedokteran, alat perawatan, alat kesehatan dan gas medis. Instalasi Farmasi merupakan sarana distribusi yang menyalurkan obat kepada masyarakat dan mempunyai peranan penting dalam pelayanan kesehatan. Instalasi Farmasi diharapkan dapat mendukung dan membantu terlaksananya usaha pemerintah untuk menyediakan obat–obat secara merata dengan harga yang dapat terjangkau oleh masyarakat (Kemenkes, 1994).

Penggunaan obat merupakan tindakan terapetik yang sangat penting dalam pengelolaan penderita. Terapi dengan obat diantaranya terwujudkan pada penulisan suatu resep sebagai tindakan terakhir konsultasi penderita dengan dokternya setelah seorang dokter melakukan anamnesis, diagnosis dan prognosis penderita (Zaman, 2008).

Menurut Permenkes No. 919/Menkes/Per/X/1993 resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker pengelola apotek untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Menurut PP nomor 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, yang berhak menulis resep adalah dokter, dokter gigi dan dokter hewan sedangkan yang berhak melayani resep adalah apoteker pengelola apotek yang bila berhalangan tugasnya dapat digantikan Apoteker Pendamping atau Asisten Apoteker Kepala di bawah pengawasan dan tanggung jawab Apoteker Pengelola Apotek (Kemenkes, 1993).

Dalam hal penulisan resep, terdapat beberapa hal yang harus dipahami baik oleh penulis resep *(prescriber)* maupun pembaca resep. Resep harus ditulis

dengan jelas dan lengkap untuk menghindari *transcribing error* yaitu adanya salah persepsi di antara penulis resep dengan farmasis dalam mengartikan sebuah resep. Kegagalan komunikasi dan salah interpretasi antara penulis resep dengan farmasis merupakan salah satu faktor penyebab timbulnya kesalahan medikasi *(medication error)* yang bisa berakibat fatal bagi penderita (Cohen, 2007).

Resep yang lengkap harus memuat aspek sebagai berikut: nama, alamat dan nomor Surat Izin Praktik (SIP) dokter, tanggal penulisan resep (*inscriptio*), tanda R/ (*invocatio*), nama setiap obat dan komposisinya (*prescriptio/ ordonatio*), aturan pakai obat (*signatura*), tanda tangan atau paraf dokter (*subscriptio*), jenis hewan, nama hewan serta alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan, tanda seru atau paraf dokter untuk resep yang melebihi dosis maksimal dan identitas pasien (nama, alamat, serta umur pasien) (Syamsuni, 2006).

Resep di Rumah Sakit tidak tercantum Surat Izin Praktek (SIP) dan alamat dokter, hal ini dikarenakan dokter-dokter yang bekerja atau melakukan praktek di rumah sakit tersebut bernaung di bawah izin operasional rumah sakit dimana menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 147/MENKES/PER/I/2010 izin operasional rumah sakit adalah izin yang diberikan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan setelah memenuhi persyaratan dan standar (Kemenkes, 2010).

Adanya UU Kesehatan No. 36 th 2009 serta UU Perlindungan Konsumen No. 8 Th 1999 yang menjamin hak-hak konsumen (pasien) dalam mendapatkan, kenyamanan, keamanan dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa, menyebabkan penyedia jasa tenaga kesehatan (dokter maupun farmasis) harus waspada, karena adanya penyimpangan pelayanan dari

ketentuan yang ada akan membuka celah bagi konsumen (pasien) dalam melakukan gugatan (Purnomo, 2000).

Pemberian obat yang tidak tepat, dosis yang salah, kemiripan tulisan atau bunyi dari nama obat, kesalahan rute pemakaian dan kesalahan penghitungan dosis merupakan contoh kejadian kesalahan medikasi yang sering kali terjadi. Salah satu penyebab terjadinya kesalahan medikasi adalah adanya kegagalan komunikasi atau salah interpretasi antara penulis resep dengan farmasis dalam mengartikan resep yang disebabkan oleh tulisan tangan penulis resep yang tidak jelas terutama bila ada nama obat yang hampir sama serta keduanya mempunyai rute pemberian obat yang sama pula, penulisan angka desimal dalam resep, penggunaan singkatan yang tidak baku serta penulisan aturan pakai yang tidak lengkap (Cohen, 2007).

Salah satu kejadian kesalahan pengobatan (medication error) dalam bidang kefarmasian adalah terjadinya kesalahan peresepan (prescribing error). Resep merupakan sebuah perintah tertulis dari dokter, yang mencakup petunjuk rinci tentang obat apa yang harus diberikan, kepada siapa, dalam formulasi dan dosis berapa, dengan rute apa, kapan, seberapa sering, dan untuk berapa lama. Dari definisi tersebut, kesalahan peresepan dapat didefinisikan sebagai kegagalan dalam proses penulisan resep yang menyebabkan satu atau lebih kesalahan format penulisan resep sehingga terjadi kesalahan dalam instruksi pelayanan resep (Aronson, 2009).

Hasil penelitian Marini (2012) yang dilakukan di 6 apotek di Pontianak menunjukkan masih banyak ditemui resep yang tidak memenuhi aspek kelengkapan resep di apotek kota Pontianak. Aspek kelengkapan resep yang belum terpenuhi terdapat 4,12% tidak mencantumkan nama dokter, 0,99% tidak

mencantumkan alamat praktik dokter, 26,29% tidak mencantumkan (SIP) dokter, 5,86% tidak mencantumkan tanggal penulisan resep, 4,88% tidak mencantumkan tanda R/ pada resep, 0,04% tidak mencantumkan nama setiap obat dan komposisinya, 1,45% tidak mencantumkan aturan pemakaian obat, 71,36% tidak mencantumkan tanda tangan atau paraf dokter, 1,99% tidak mencantumkan nama pasien, 18,00% tidak mencantumkan alamat pasien, serta 50,58% tidak mencantumkan umur pasien (Marini, 2012)

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Risky Amalia Abdan (2012) di Apotek Rumah Sakit Umum Monompia Kotamobagu. Hasil penelitian menunjukkan resep pasien rawat inap selama bulan Maret 2012 yang ditebus Apotek RSU Monompia adalah 817 lembar resep, dimana 621 lembar resep tidak tercantum alamat pasien, 485 lembar resep tidak tercantum umur, 14 lembar resep tidak tercantum tanggal penulisan resep, dan 1 lembar tidak tercantum identitas pasien (Abdan, 2012).

Hasil penelitian Faricha F.M. (2013) juga menunjukkan bahwa kesalahan *ommision* yang masih banyak dijumpai adalah tidak dituliskannya nama dokter, umur pasien, berat badan pasien, alamat pasien, kekuatan obat, jenis sediaan obat serta dosis obat di 10 apotek yang ada di Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. Kesalahan *omission* diartikan sebagai hilangnya informasi penting pada resep, termasuk tidak ada atau tidak lengkap spesifikasi bentuk sediaan atau kekuatan, dosis dan atau dosis regimen, jumlah atau durasi obat yang harus ada pada resep yang tidak bisa terbaca dan resep yang tidak memenuhi aturan. (Mahfudzoh, 2013).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui profil kelengkapan resep pasien rawat jalan di RS dr. M. Munir Pangkalan TNI AU Abdulrachman Saleh Malang.

Pemilihan lokasi penelitian dilakukan di RS dr. M. Munir Pangkalan TNI AU Abdulrachman Saleh Malang yang memiliki pelayanan rawat jalan meliputi Poli Umum, Poli Gigi, Poli Anak, Poli Penyakit Dalam, Poli Kandungan dan Unit Gawat Darurat untuk memperoleh hasil yang representatif.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah profil kelengkapan resep pasien rawat jalan di RS dr. M. Munir Pangkalan TNI AU Abdulrachman Saleh Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui profil kelengkapan resep pasien rawat jalan di RS dr. M. Munir Pangkalan TNI AU Abdulrachman Saleh Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang farmasi dalam memberikan gambaran penulisan resep ditinjau dari aspek kelengkapan resep oleh dokter dan dokter gigi di rumah sakit kepada mahasiswa farmasi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pihak RS dr. M. Munir Pangkalan TNI AU Abdulrachman Saleh Malang untuk melakukan perbaikan dalam standar penulisan resep.