

BAB I

PENDAHULUAN

A. 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 (Kemenkes RI, 2016). Menurut Permenkes RI No. 72 Tahun 2016, pelayanan kefarmasian di rumah sakit adalah pengelolaan perbekalan farmasi dan pelayanan farmasi klinik. Salah satu tugas dari pelayanan farmasi klinik di rumah sakit yaitu mencegah terjadinya *medication error*. *Medication error* merupakan ketidaktepatan pada tindakan medis atau kesalahan pelayanan kesehatan yang dapat terjadi dari penggunaan obat yang kurang tepat atau membahayakan pasien (NCC MERP, 2022). *Medication error* dapat terjadi pada kesalahan dalam persepsian (Firdayanti & Rumi, 2020).

Resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap agar dapat mencegah terjadinya kesalahan yang dapat merugikan pasien. Resep yang kurang jelas dalam penulisannya serta kurang memuat informasi yang diperlukan dapat berakibat terjadinya kesalahan persepsi apoteker dalam mengartikan sebuah resep sehingga meningkatkan kemungkinan pasien mendapatkan pengobatan yang tidak tepat (Adeliyani *et al.*, 2022). Kesalahan tersebut dapat berupa tidak ditulis secara lengkap identitas pasien seperti nama pasien sehingga memungkinkan tertukarnya resep dengan pasien lain. Selain itu, tidak mencantumkan kekuatan sediaan juga dapat menyebabkan kesalahan dalam pemberian dosis karena banyak obat yang memiliki berbagai kekuatan sediaan (Agmilla, 2022). Potensi interaksi juga dapat terjadi karena banyaknya jenis obat yang diterima pasien atau polifarmasi. Hal tersebut dapat meningkatkan interaksi obat ketika digunakan oleh pasien (Romadhoni *et al.*, 2023).

Pencegahan terjadinya *medication error* yang berkaitan dengan persepsian dapat dilakukan dengan melakukan skrining resep (Ismaya *et al.*, 2019). Skrining resep bertujuan untuk mengkaji terkait permasalahan pengobatan yang diterima pasien. Apabila terjadi kesalahan atau kejanggalan, apoteker dapat melakukan

konfirmasi dengan dokter yang menulis resep tersebut. Tindakan ini membantu memastikan pasien terhindar dari risiko *medication error* (Mursyid *et al.*, 2023).

Beberapa penelitian yang dilakukan di rumah sakit di Indonesia menunjukkan hasil bahwa masih banyak terdapat ketidaksesuaian dalam penulisan resep. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustri (2021), di RSUD Bengkulu Tengah dengan jumlah sampel 350 resep rawat jalan menunjukkan ketidaklengkapan administrasi resep meliputi 390 resep (100%) tidak mencantumkan jenis kelamin, 350 resep (100%) tidak mencantumkan berat badan, 350 resep (100%) tidak mencantumkan tinggi badan, 350 (100%) resep tidak mencantumkan SIP dokter, 350 resep (100%) tidak mencantumkan paraf dokter, 319 resep (91,14%) tidak mencantumkan unit asal resep. Penelitian serupa yang dilakukan Anggraini *et al.*, (2022), di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi dengan jumlah sampel 258 resep pasien rawat jalan menunjukkan persentase ketidaklengkapan secara administrasi meliputi 32 resep (12,40%) tidak mencantumkan umur pasien, 187 resep (72,48%) tidak mencantumkan berat badan pasien, 258 resep (100%) tidak mencantumkan tinggi badan pasien, 233 resep (90,31%) tidak mencantumkan SIP dokter. Pada aspek kelengkapan farmasetik meliputi 35 resep (13,56%) tidak mencantumkan bentuk sediaan obat, 91 resep (35,27%) tidak mencantumkan kekuatan sediaan. Pada kelengkapan klinis 244 resep (94,57%) terjadi duplikasi obat, 244 resep (94,57%) terjadi interaksi obat, 244 resep (94,57%) tidak tepat dosis, 244 resep (94,57%) tidak tepat indikasi. Penelitian sebelumnya juga dilakukan Fadhilah *et al.*, (2022), di RS X di Kota Tangerang Selatan dengan sampel 390 resep pasien rawat jalan menunjukkan hasil yang serupa, bahwa terdapat beberapa ketidaklengkapan dalam penulisan resep yaitu pada kelengkapan administrasi meliputi 42 resep (10,8%) tidak tercantum umur pasien, 26 resep (6,7%) tidak tercantum alamat pasien, sejumlah 339 resep (86,9%) tidak mencantumkan berat badan pasien.

Berdasarkan temuan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Skrining Resep Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Happy Land Yogyakarta." Lokasi ini dipilih karena pelayanan resep pasien rawat jalan di rumah sakit tersebut masih menggunakan resep manual dan belum menerapkan sistem

resep elektronik. Selain itu, belum ada penelitian serupa yang dilakukan di lokasi ini. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan dalam aspek persepan, guna mendukung peningkatan kualitas pelayanan resep di Rumah Sakit Happy Land Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana skrining persepan berdasarkan kelengkapan administrasi, farmasetik, dan klinis pasien rawat jalan di Rumah Sakit Happy Land Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi resep pasien rawat jalan berdasarkan skrining kelengkapan administrasi, farmasetik dan klinis di Rumah Sakit Happy Land Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk dapat mengetahui persentase dari kelengkapan resep berdasarkan administrasi, farmasetik, klinis pada resep pasien rawat jalan di Rumah Sakit Happy Land Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Studi ini diharapkan dapat menambah informasi serta literatur terkait evaluasi persepan secara administrasi, farmasetik, klinis di rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti

Mampu memberi pengalaman serta keterampilan kepada peneliti untuk mengevaluasi resep berdasarkan aspek administratif, farmasetik, klinis pada resep pasien rawat jalan di Rumah Sakit Happy Land Yogyakarta.

b. Bagi rumah sakit

Hasil studi ini diharapkan dapat menjadi masukan berharga untuk meningkatkan kualitas pelayanan peresepan di Rumah Sakit Happy Land Yogyakarta. Dengan demikian, potensi terjadinya *medication error* akibat kesalahan dalam proses peresepan dapat diminimalkan.

c. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi untuk pengembangan studi terkait skrining resep di rumah sakit untuk penelitian selanjutnya.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian	
			Sebelumnya	Sekarang
1.	Kajian Administratif Resep pada Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X di Kota Tangerang Selatan (Fadhilah <i>et al.</i> , 2022)	Dari 390 resep menunjukkan terdapat beberapa ketidaklengkapan dalam penulisan resep yaitu kelengkapan administrasi meliputi 42 resep (10,8%) tidak tercantum umur pasien, 26 resep (6,7%) tidak tercantum alamat pasien, dan 339 resep (86,9%) tidak mencantumkan berat badan pasien.	a. Lokasi: Instalasi Farmasi Rumah Sakit X di Kota Tangerang Selatan b. Waktu: 2022 c. Variabel: 1. Skrining administrasi (nama, umur, alamat, berat badan, jenis kelamin, alamat pasien, nama dan paraf dokter, SIP dokter, alamat dokter, nomor telpon dokter, dan tanggal resep)	a. Lokasi: Instalasi Farmasi Sakit Happy Land Yogyakarta b. Waktu: 2024 c. Variabel: 1. Skrining administrasi (penambahan variabel unit asal resep, dan pengurangan variabel alamat pasien, alamat dokter dan nomor telpon dokter) 2. Penambahan variabel skrining farmasetik (nama obat, bentuk obat, kekuatan sediaan, dosis obat, jumlah obat, aturan dan cara penggunaan obat) 3. Penambahan variabel skrining klinis (potensi interaksi obat dan duplikasi)
2.	Evaluasi Kelengkapan Administrasi, Farmasetik dan Klinis	Dari 258 menunjukkan persentase ketidaklengkapan secara administrasi meliputi 32 resep (12,40%) tidak	a. Lokasi: Instalasi Farmasi Rumah Sakit RSUD H.	a. Lokasi: Instalasi Farmasi Rumah Sakit Happy Land Yogyakarta

No	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian	
			Sebelumnya	Sekarang
	pada Resep di RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi (Anggraini <i>et al.</i> , 2022)	mencantumkan umur pasien, 187 resep (72,48%) tidak mencantumkan berat badan pasien, 258 resep (100%) tidak mencantumkan tinggi badan pasien, dan 233 resep (90,31%) tidak mencantumkan SIP dokter. Pada aspek kelengkapan farmasetik meliputi 35 resep (13,56%) tidak mencantumkan bentuk sediaan obat, dan 91 resep (35,27%) tidak mencantumkan kekuatan sediaan. Pada kelengkapan klinis 244 resep (94,57%) terjadi duplikasi obat, 244 resep (94,57%) terjadi interaksi obat, 244 resep (94,57%) tidak tepat dosis, dan 244 resep (94,57%) tidak tepat indikasi	a. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi b. Waktu: 2021 c. Variabel: 1. Skrining administrasi (nama pasien, berat badan, jenis kelamin, umur, tinggi badan, alamat dokter, paraf dokter, nama dokter, SIP, tanggal resep, Unit asal resep) 2. Skrining farmasetik (nama obat, bentuk sediaan obat, kekuatan sediaan, jumlah obat, aturan dan cara penggunaan) 3. Skrining klinis (tepat indikasi, tepat dosis, kontraindikasi, duplikasi, interaksi)	b. Waktu penelitian: 2024 c. Variabel: 1. Skrining administrasi (pengurangan variabel alamat dokter) 2. Skrining farmasetik (penambahan variabel dosis obat) 3. Skrining farmasetik (pengurangan variabel kontraindikasi, tepat indikasi dan tepat dosis)
3.	Kajian Resep Pasien Rawat Jalan Poli Anak di RSU Mitra Paramedika Berdasarkan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 (Ayuningsih, 2021)	Dari 184 resep menunjukkan ketidaklengkapan kategori administrasi m184 resepe meliputi (100%) tidak mencantumkan jenis kelamin, 6 resep (3,27%) tidak mencantumkan berat badan, 3 resep (1,64%) tidak mencantumkan nama dokter, 10 resep (5,44%) tidak mencantumkan ruangan asal resep. Pada kategori farmasetik 6	a. Lokasi: Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika b. Waktu: 2021 c. Variabel: 1. Skrining administrasi (nama pasien, berat badan, jenis kelamin, umur, nama	a. Lokasi: Instalasi Farmasi Rumah Sakit Happy Land Yogyakarta b. Waktu: 2024 c. Variabel: 1. Skrining administrasi (penambahan variabel paraf dokter dan sip dokter)

No	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian	
			Sebelumnya	Sekarang
		resep (3,27%) tidak mencantumkan bentuk sediaan, 16 resep (8,7%) tidak mencantumkan dosis obat, 16 resep (8,7%) tidak mencantumkan aturan dan cara penggunaan. Pada kategori klinis 1 resep (0,54%) terjadi interaksi obat	<ul style="list-style-type: none"> 1. dokter, tanggal resep, Unit asal resep) 2. Skrining farmasetik (nama obat, bentuk sediaan, kekuatan sediaan, dosis obat, aturan dan cara penggunaan) 3. Klinis (interaksi obat) 	<ul style="list-style-type: none"> 2. Skrining farmasetik (penambahan variabel jumlah obat) 3. Skrining Klinis (penambahan variabel duplikasi)
4.	Pengkajian Kelengkapan Resep pada Pasien Rawat Jalan Tahun 2020 di RSUD Bengkulu Tengah (Agustri, 2021)	Dari 350 resep rawat jalan menunjukkan ketidaklengkapan administrasi resep meliputi 390 resep (100%) tidak mencantumkan jenis kelamin, 350 resep (100%) tidak mencantumkan berat badan, 350 resep (100%) tidak mencantumkan tinggi badan, 350 (100%) resep tidak mencantumkan SIP dokter, 350 resep (100%) tidak mencantumkan paraf dokter, dan 319 resep (91,14%) tidak mencantumkan unit asal resep	<ul style="list-style-type: none"> a. Lokasi: Instalasi Farmasi RSUD Bengkulu Tengah b. Waktu: 2021 c. Variabel: <ul style="list-style-type: none"> 1. Skrining administrasi (nama pasien, berat badan, jenis kelamin, umur, tinggi badan pasien, paraf dokter, nama dokter, SIP, alamat dokter, ruangan asal resep dan tanggal resep) 2. Skrining farmasetik (nama obat, kekuatan sediaan, bentuk sediaan obat, jumlah obat ,dosis obat, aturan dan cara penggunaan) 	<ul style="list-style-type: none"> a. Lokasi: Instalasi Farmasi Rumah Sakit Happy Land Yogyakarta b. Waktu: 2024 c. Variabel: <ul style="list-style-type: none"> 1. Skrining administrasi (pengurangan variabel alamat dokter) 2. Penambahan variabel Skrining klinis (duplikasi, dan potensi interaksi obat)