

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Medication error* merupakan kejadian yang tidak diharapkan dalam proses pengobatan yang berpotensi membahayakan pasien (Putri *et al.*, 2023). Dampak *medication error* kepada pasien sangat beragam mulai dari terjadinya resiko efek samping, kecacatan, hingga resiko kematian. *Medication error* dapat terjadi karena beberapa kesalahan antara lain kesalahan persepsan obat, saat penerjemahan resep, saat penyiapan obat sampai penyerahan obat kepada pasien, dan kesalahan saat penggunaan obat (Cahyo & Mindiroeseno, 2024). Kesalahan dalam persepsan obat merupakan penyebab terbesar dari semua kesalahan pengobatan. Organisasi kesehatan dunia memperkirakan tingkat kesalahan persepsan bisa mencapai 53% (WHO, 2023). Berdasarkan hasil penelitian Megawati *et al.*, (2021) di Apotek “X” Denpasar menyimpulkan bahwa penyebab *medication error* tertinggi terdapat pada kesalahan persepsan obat sebanyak 128 resep (14,06%), kesalahan saat penyiapan obat dan penyerahan obat kepada pasien sebanyak 22 resep (2,41%). Penelitian lain oleh Mahendra, (2021) di Pusat Medis Rumah Sakit Umum dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menyimpulkan bahwa penyebab *medication error* tertinggi terdapat pada kesalahan persepsan obat sebanyak 92.802 resep (88,24%), kesalahan saat penerjemahan resep sebanyak 8.013 resep (7,61%), kesalahan saat penyiapan obat sampai penyerahan obat kepada pasien 4.236 resep (4,02%), dan kesalahan saat penggunaan obat 137 resep (0,13%).

Resep adalah permintaan tertulis oleh dokter kepada apoteker untuk menyiapkan dan menyediakan obat kepada pasien (Utami & Hartono, 2025). Resep harus ditulis dengan lengkap dan jelas agar terhindar dari *medication error*. Jenis *medication error* dalam persepsan meliputi terjadinya kontraindikasi dan duplikasi, penulisan resep tidak terbaca, administrasi resep tidak lengkap, dan kesalahan pada penulisan dosis (Firdayanti & Rumi, 2021). Skrining resep adalah kegiatan pengkajian resep oleh apoteker setelah resep diterima yang dapat mencegah terjadinya *medication error* (Tyara, 2022; Razoki *et al.*, 2023). Kegiatan skrining

resep mencakup tiga aspek utama, yaitu administratif, farmasetik, dan klinis. Pada aspek administratif, skrining resep berupa pengecekan identitas pasien, meliputi nama, usia, jenis kelamin, dan berat badan, serta identitas dokter, termasuk nama, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon, dan tanda tangan, serta tanggal resep. Sementara itu, aspek farmasetik dalam skrining resep mencakup evaluasi terhadap bentuk sediaan, kekuatan, stabilitas, dan kompatibilitas obat. Adapun aspek klinis dalam skrining resep meliputi penilaian kesesuaian indikasi dan dosis obat, aturan serta durasi penggunaan, potensi duplikasi terapi, kemungkinan timbulnya reaksi yang tidak diinginkan seperti alergi atau efek samping, serta adanya kontraindikasi dan interaksi obat (Menkes RI, 2016).

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian bagi apoteker untuk menjalankan praktek kefarmasian (Menkes RI, 2017). Pelayanan kefarmasian di apotek memiliki tujuan untuk meningkatkan penggunaan obat yang rasional dan keselamatan pasien. Salah satu pelayanan farmasi yang dilakukan apoteker di apotek yakni skrining resep (Menkes RI, 2016). Selain itu, apotek merupakan akses utama bagi pasien untuk menebus resep dari berbagai dokter dan fasilitas kesehatan, sehingga resep yang dilayani oleh apotek dapat beragam. Keberagaman sumber resep di apotek sangat penting untuk dilakukan skrining dengan tujuan agar pasien mendapatkan pengobatan yang lebih aman dan efektif dan terhindar dari *medication error* akibat kesalahan dalam peresepan (Dewi et al., 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di beberapa apotek yang ada di Indonesia masih terdapat ketidaksesuaian dalam tahap peresepan seperti penelitian terkait skrining resep yang dilakukan oleh Pratiwi *et al.*, (2022) di Apotek "A" Surakarta menunjukkan bahwa pada aspek administratif, tidak tercantumkan SIP dokter pada resep sebanyak 23 resep (23%), nama dokter 4 resep (4%), paraf dokter 2 resep (2%), berat badan pasien 95 resep (95%), alamat pasien 7 resep (7%), dan usia pasien 4 resep (4%). Sementara itu, pada aspek farmasetis, yang tidak tercantum kekuatan sediaan pada resep yakni 8 resep (8%), serta pada aspek klinis yang tidak tercantumkan dosis obat pada resep sebanyak 1 resep (1%) dan terjadi interaksi obat sebesar 93 resep (93%). Penelitian lain yang dilakukan Dewi *et al.*, (2022) di Apotek Waluyo Purwokerto menunjukkan beberapa ketidaklengkapan

resep antara lain pada aspek administratif tidak terdapat usia pasien pada resep sebanyak 37 resep (37%), jenis kelamin pasien 79 resep (79%), berat badan pasien 100 resep (100%), nomor SIP dokter 2 resep (2%), dan paraf dokter 54 resep (54%). Sementara itu, pada aspek farmasetik yang tidak tercantumkan kekuatan sediaan pada resep yakni 46 resep (46%), dan terdapat kompatibilitas sediaan 9 resep (9%). Serta pada aspek klinis yaitu tidak tercantumkan dosis obat 18 resep (18%), aturan, cara dan lama penggunaan obat 18 resep (18%), terjadi duplikasi 33 resep (33%), dan terjadi interaksi obat 18 resep (18%).

Penelitian ini memiliki tujuan menganalisis skrining kelengkapan resep dari aspek administratif, farmasetik, dan klinis di Apotek “X” Umbulharjo, Yogyakarta. Lokasi tersebut dipilih karena lokasi penelitian ini merupakan apotek yang bekerjasama dengan dokter praktik dan melayani pasien BPJS. Selain itu, resep yang dilayani setiap bulannya mencapai sekitar 2.000 resep. Banyaknya resep yang dilayani tersebut diharapkan dapat meningkatkan variasi data yang diperoleh peneliti. Selain itu, belum terdapat penelitian yang serupa pada apotek tersebut. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan evaluasi terkait skrining peresepan untuk mendukung peningkatan kualitas pelayanan resep di Apotek “X” Umbulharjo, Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana gambaran profil peresepan di Apotek “X” Umbulharjo, Yogyakarta?
2. Bagaimana kelengkapan resep yang ditinjau dari aspek administratif, farmasetik dan klinis di Apotek “X” Umbulharjo, Yogyakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis kelengkapan resep pasien di Apotek “X” Umbulharjo, Yogyakarta berdasarkan aspek administratif, farmasetik, dan klinis.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran profil persepan di Apotek “X” Umbulharjo, Yogyakarta.
- b. Memperoleh gambaran mengenai kelengkapan resep yang ditinjau dari perolehan persentase kelengkapan resep pada aspek administratif, farmasetik dan klinis di Apotek “X” Umbulharjo, Yogyakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan tambahan informasi dan menjadi referensi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam kelengkapan resep yang ditinjau dari aspek administratif, farmasetik dan klinis di apotek.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan bisa menambah wawasan, pengalaman dan pemahaman untuk peneliti dalam menganalisis resep yang di tinjau dari aspek administratif, farmasetik dan klinis di Apotek “X” Umbulharjo, Yogyakarta.

#### b. Bagi Apotek

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan masukan serta memberikan evaluasi terkait skrining persepan untuk mendukung peningkatan kualitas pelayanan resep di Apotek “X” Umbulharjo, Yogyakarta.

#### c. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan dan sebagai panduan bagi penelitian selanjutnya untuk pengembangan studi terkait dengan analisis kelengkapan resep aspek administratif, farmasetik dan klinis di apotek.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti, tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian	
			Sebelumnya	Sekarang
Dewi <i>et al.</i> , (2022)	Kajian Administratif dan Farmasetis serta Klinis pada Resep Dokter di Apotek Waluyo Purwokerto	Sejumlah 100 resep menunjukkan ketidaklengkapan resep antara lain pada aspek administratif tidak terdapat usia pasien pada resep sebanyak 37 resep (37%), jenis kelamin pasien 79 resep (79%), berat badan pasien 100 resep (100%), nomor SIP dokter 2 resep (2%), dan paraf dokter 54 resep (54%). Sementara itu, pada aspek farmasetik yang tidak tercantumkan kekuatan sediaan pada resep yakni 46 resep (46%), dan terdapat kompatibilitas sediaan 9 resep (9%). Serta pada aspek klinis yaitu tidak tercantumkan dosis obat 18 resep (18%), aturan, cara dan lama penggunaan obat 18 resep (18%), terjadi duplikasi 33 resep (33%), dan terjadi interaksi obat 18 resep (18%).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokasi: Apotek Waluyo Kota Purwokerto.</li> <li>2. Waktu penelitian: 2023</li> <li>3. Periode pengambilan sampel: Bulan Januari - Desember 2022</li> <li>4. Teknik pengambilan sampel: <i>Accidental sampling</i>.</li> <li>5. Variabel penelitian:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Skrining administratif (nama pasien, usia pasien, jenis kelamin, berat badan, nama dokter nomor SIP, alamat dokter, nomor telepon dokter, paraf dan tanggal penulisan resep).</li> <li>b. Skrining farmasetik (bentuk sediaan, kekuatan sediaan, stabilitas sediaan, kompatibilitas).</li> <li>c. Skrining klinis (dosis obat, aturan, cara dan lama penggunaan, duplikasi obat dan interaksi obat).</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokasi: Apotek "X" Umbulharjo, Yogyakarta.</li> <li>2. Waktu penelitian: 2025</li> <li>3. Periode pengambilan sampel: Bulan Januari-Desember 2024.</li> <li>4. Teknik pengambilan sampel: <i>Propotional random sampling</i>.</li> <li>5. Variabel penelitian:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Skrining farmasetik (pengurangan indikator stabilitas dan kompatibilitas sediaan).</li> </ol> </li> </ol>

Peneliti, tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian	
			Sebelumnya	Sekarang
Pratiwi <i>et al.</i> , (2022)	Analisis, Administratif, Farmasetik, dan Klinis pada resep dokter di Apotek “A” Kota Surakarta.	Sejumlah 100 resep menunjukkan bahwa pada aspek administratif, tidak tercantumkan SIP dokter pada resep sebanyak 23 resep (23%), nama dokter 4 resep (4%), paraf dokter 2 resep (2%), berat badan pasien 95 resep (95%), alamat pasien 7 resep (7%), dan usia pasien 4 resep (4%). Sementara itu, pada aspek farmasetis, yang tidak tercantum kekuatan sediaan pada resep yakni 8 resep (8%), serta pada aspek klinis yang tidak tercantumkan dosis obat pada resep sebanyak 1 resep (1%) dan terjadi interaksi obat sebesar 93 resep (93%)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokasi: Apotek “A” Kota Surakarta.</li> <li>2. Waktu penelitian: 2022</li> <li>3. Periode pengambilan sampel: Bulan Januari-Desember 2021.</li> <li>4. Teknik pengambilan sampel: <i>Purposive sampling</i>.</li> <li>5. Variabel penelitian: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Skrining administratif (nama pasien, usia pasien, jenis kelamin, berat badan, alamat praktik dokter, nama dokter, SIP, alamat dokter, paraf dokter, dan tanggal resep).</li> <li>b. Skrining farmasetik (nama obat, bentuk sediaan, kekuatan sediaan, jumlah obat dan aturan pakai).</li> <li>c. Skrining klinis (dosis obat dan interaksi obat).</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokasi: Apotek “X” Umbulharjo, Yogyakarta.</li> <li>2. Waktu penelitian: 2025</li> <li>3. Periode pengambilan sampel: Bulan Januari-Desember 2024.</li> <li>4. Teknik pengambilan sampel: <i>Propotional random sampling</i>.</li> <li>5. Variabel penelitian: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Skrining administratif (penambahan indikator nomor telepon dokter).</li> <li>b. Skrining farmasetik (pengurangan indikator nama obat, aturan pakai, dan jumlah obat).</li> <li>c. Skrining klinis (penambahan indikator aturan dan cara penggunaan obat)</li> </ol> </li> </ol>

Peneliti, tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian	
			Sebelumnya	Sekarang dan potensi duplikasi).
Iswin, (2020)	Kajian Resep Berdasarkan Kelengkapan Administrasi, Kesesuaian Farmasetik, dan Klinis di Apotek “X” Kabupaten Porbolingo.	Sejumlah 76 resep menunjukkan bahwa pada aspek administratif tidak tercantumkan usia pasien pada resep sebanyak 41 resep (54%), alamat pasien 54 resep (71%), berat badan pasien 76 resep (100%), nomor SIP dokter 76 resep (100%), paraf dokter 26 resep (34,3%). Sementara itu, pada aspek klinis terjadi duplikasi 73 resep (96,1%) dan interaksi obat 40 resep (52,7%).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokasi: Apotek “X” Kabupaten Porbolingo.</li> <li>2. Waktu penelitian: 2020</li> <li>3. Periode pengambilan sampel: 1 Februari 2020-31 Maret 2020.</li> <li>4. Teknik pengambilan sampel: <i>Propotional random sampling</i>.</li> <li>5. Variabel penelitian: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Skrining administratif: (nama pasien, usia pasien, berat badan, alamat pasien, nama dokter, nomor SIP, alamat dokter, nomor telepon dokter, paraf, tempat dan tanggal penulisan resep).</li> <li>b. Skrining farmasetik: (bentuk sediaan, kekuatan sediaan, stabilitas sediaan, dan kompatibilitas sediaan.</li> <li>c. Skrining klinis: (duplikasi polifarmasi, dan interaksi obat).</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokasi: Apotek “X” Umbulharjo, Yogyakarta.</li> <li>2. Waktu penelitian: 2025</li> <li>3. Periode pengambilan sampel: Bulan Januari-Desember 2024.</li> <li>4. Teknik pengambilan sampel: <i>Propotional random sampling</i>.</li> <li>5. Variabel penelitian: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Skrining administratif: (Penambahan indikator jenis kelamin).</li> <li>b. Skrining farmasetik (pengurangan indikator stabilitas dan kompatibilitas sediaan).</li> <li>c. Skrining klinis (penambahan indikator dosis obat, aturan dan cara penggunaan obat).</li> </ol> </li> </ol>