

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan dengan fungsi utama yaitu kegiatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, dan pelayanan gawat darurat. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit paling sedikit mencakup pelayanan medik dan penunjang medik, serta salah satu unit pelayanan yang tak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit adalah unit kefarmasian. Instalasi farmasi memegang peranan penting terhadap pelayanan kefarmasian termasuk ketersediaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai baik di rumah sakit maupun berbagai organisasi pelayanan kesehatan (Menkes RI, 2020).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016, standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat. Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit terdiri dari pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan pelayanan farmasi klinis yang salah satunya yaitu pengkajiaan atau skrining resep (Menkes RI, 2016).

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Menkes RI, 2014). Semua permintaan yang tertulis di dalam resep harus dapat dibaca dengan jelas, diberi tanggal dan waktu penulisan serta ditanda-tangani dengan jelas sebagai alat

komunikasi optimal antara pembuat resep dan apoteker. Beberapa jenis kesalahan peresepan yang sering terjadi yaitu tulisan yang sulit terbaca, kelalaian dalam memuat informasi yang diperlukan, serta penulisan resep obat yang tidak tepat dengan kondisi spesifik pasien (Katzung dkk., 2013). Kesalahan dalam peresepan ini merupakan salah satu kejadian yang dapat merugikan bahkan membahayakan pasien selama menjalani pengobatan.

Setiap kejadian yang menyebabkan pelayanan obat yang tidak rasional dan berakibat pada keselamatan pasien sementara masa pengobatan berada pada pengawasan tenaga kesehatan yang sebenarnya dapat dihindari disebut sebagai *Medication Error* (Anonim, 2021). Salah satu faktor dari kesalahan pengobatan adalah gagalnya komunikasi antara penulis resep dan pembaca resep (Khairurrijal dan Putriana dalam Fatimah dkk., 2020).

Pencegahan terjadinya kesalahan pengobatan merupakan tugas dari tenaga ahli farmasi. Upaya untuk mencegah timbulnya kesalahan pemberian informasi dan penulisan resep yang tidak tepat adalah dengan melakukan pengkajian atau skrining resep. Dalam menjamin legalitas resep dan meminimalkan kesalahan pengobatan, aspek skrining resep yang dilakukan meliputi kelengkapan administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis (Menkes RI, 2016).

Persyaratan administrasi dalam tahapan kegiatan skrining resep meliputi data nama pasien, umur pasien, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien, serta data nama dokter, nomor SIP, alamat dokter, paraf dokter, tanggal dibuatnya resep serta ruangan atau unit asal resep harus dicantumkan dalam persyaratan administrasi resep. Pengkajian aspek farmasetik resep meliputi nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan, jumlah obat, stabilitas dan inkompatibilitas, serta aturan dan cara penggunaan. Persyaratan klinis meliputi ketepatan indikasi, ketepatan dosis dan ketepatan waktu penggunaan obat, adanya duplikasi obat, alergi dan reaksi obat tidak dikehendaki, adanya kontraindikasi dan interaksi obat (Menkes RI, 2016).

Antibiotik merupakan golongan senyawa obat yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri. Ada dua jenis mekanisme kerja antibiotik yaitu dengan membunuh bakteri dan menghambat perkembangbiakan bakteri di dalam organisme makhluk hidup (Menkes RI, 2011). Antibiotik dapat diberikan kepada pasien dewasa dan lansia maupun digunakan pada anak-anak. Namun dosis dan bentuk sediaan antibiotik dibedakan berdasarkan umur dan kondisi pasien yang ditulis di dalam peresepan obat oleh dokter atau pembuat resep (Nenohaifeto, 2019).

Ketepatan dalam peresepan antibiotik menjadi salah satu aspek penunjang keberhasilan pemakaian antibiotik. Apabila dalam peresepan terjadi kesalahan, maka dapat menimbulkan penggunaan antibiotik yang tidak rasional (Muhlis dalam Fariduddin, 2015). Penulisan resep yang tidak lengkap dan tidak dapat dibaca merupakan bentuk kesalahan peresepan yang merugikan pasien terlebih pada anak-anak. Pemakaian antibiotik yang tidak rasional dapat membahayakan kesehatan, salah satunya yaitu resistensi bakteri. Kesalahan pengobatan dapat memperparah penyakit bahkan dapat merusak organ tubuh pasien anak yang metabolismenya masih belum optimal. Anak-anak memiliki sistem kerja ginjal yang belum berkembang dengan baik sehingga kemampuan mengeliminasi obat belum dapat dilaksanakan dengan maksimal (Aslam dkk. dalam Mamarimbing dkk., 2012).

Penggunaan antibiotik telah banyak ditemukan dalam peresepan dengan indikasi infeksi bakteri. Diantara banyaknya antibiotik yang beredar di pasaran, salah satu golongan yang sering digunakan sebagai pengobatan untuk infeksi saluran pernapasan adalah Sefalosporin. Berdasarkan penelitian oleh Hidayati dan Rachmawati pada tahun 2010 menunjukkan bahwa terapi antibiotik yang digunakan untuk penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut yang paling banyak digunakan adalah Cefadroksil sebesar 51,20%. Penelitian lain pada pola peresepan antibiotik pada pasien pediatrik rawat jalan di RSUD Gunungsitoli Nias terbanyak adalah golongan sefalosporin sebesar 40,67% yaitu cefadroksil 30,67% dan cefixime 10,00% (Gulo, 2017). Penelitian dari Rumah Sakit At-

Medika Kota Palopo pada pasien pediatrik yang menerima pengobatan antibiotik menunjukkan bahwa terapi yang paling sering digunakan untuk penderita infeksi saluran pernapasan atas adalah golongan antibiotik sefalosporin generasi ketiga dengan persentase penggunaan cefixime sebanyak 35% (Umar, 2020).

Berdasarkan gambaran dari persepan antibiotik yang cukup tinggi, maka diperlukan pengkajian terhadap skrining administrasi dan farmasetik resep antibiotik golongan sefalosporin untuk mencegah terjadinya kesalahan pengobatan yang dapat merugikan pasien terutama pasien anak di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD R.A. Basoeni Kabupaten Mojokerto.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan rumusan masalah yaitu, bagaimana profil skrining administrasi dan farmasetik pada resep antibiotik golongan sefalosporin pada pasien anak di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD R.A. Basoeni Kab. Mojokerto?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui profil skrining administrasi dan farmasetik pada resep antibiotik golongan sefalosporin pada pasien anak di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD R.A. Basoeni Kab. Mojokerto.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, antara lain:

1. Manfaat bagi penulis

Hasil dari penelitian dapat menambah pengetahuan dan wawasan penulis mengenai penulisan dan pengkajian resep yang sesuai dengan kaidah peraturan yang berlaku serta menjadi bekal di dunia kerja dalam meminimalkan terjadinya kesalahan pengobatan.

2. Manfaat bagi RSUD R.A. Basoeni Kab. Mojokerto

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi dan evaluasi dalam penggunaan antibiotik pada resep pasien anak dan sistem pengkajian resep untuk mengurangi atau mencegah kesalahan peresepan yang terjadi di RSUD R.A. Basoeni Kab. Mojokerto

3. Manfaat bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai referensi atau rujukan yang sejenis terkait pengkajian atau skrining resep antibiotik pada pasien anak pada aspek administrasi dan farmasetik.

