

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa praktik kefarmasian meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian serta kewenangan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) sebagai salah satu tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan, khususnya pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yang memiliki STRTTK (Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian) berwenang melakukan pekerjaan kefarmasian dibawah bimbingan Apoteker yang telah memiliki STRA (Surat Tanda Registrasi Apoteker).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 disebutkan bahwa pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk obat (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016)

Salah satu pelayanan kefarmasian adalah melayani resep dokter khususnya yang dilayani di Puskesmas. Resep merupakan hal terpenting sebelum pasien menerima obat. Dalam alur pelayanan resep, Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian wajib melakukan skrining resep yang meliputi skrining umur

pasien. Pentingnya pencantuman berat badan dalam penulisan resep menyebutkan bahwa penulisan berat badan merupakan salah satu aspek penting yang diperuntukkan dalam perhitungan dosis, khususnya dosis anak (Oetari dan Rahmawati, 2002).

Penelitian lain juga menunjukkan, penulisan resep seringkali terjadi penyimpangan dalam hal kelengkapan administrasi yang meliputi tanggal penulisan, SIP, nama dokter, paraf dokter, dan kejelasan bentuk sediaan. Tidak adanya tanggal dan paraf dokter membuat keabsahan atau keaslian resep diragukan .

Aspek administrasi resep dan aspek farmasetik dipilih karena merupakan skrining awal pada saat resep dilayani di apotek. Skrining administrasi dan farmasetik perlu dilakukan karena mencakup seluruh informasi di dalam resep yang berkaitan dengan kejelasan tulisan obat, keabsahan resep, dan kejelasan informasi di dalam resep. Kelengkapan administrasi dan farmasetik resep sudah diatur dalam Bab II Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016.

Akibat terjadinya ketidaklengkapan administrasi resep tidak berdampak buruk bagi pasien, tetapi merupakan tahap skrining awal guna mencegah adanya *medication error*. Mengantisipasi terjadinya kesalahan peresepan perlu melakukan pendekatan sistematis untuk pemantauan resep atau pasien agar dapat mencegah dan mencari penyelesaian terkait masalah resep (Kenward, 2003).

Adanya Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan serta Undang-undang Perlindungan Konsumen Nomor 8 Tahun 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 farmasi) harus waspada, karena adanya penyimpangan pelayanan dari ketentuan yang ada akan membuka celah bagi konsumen (pasien) dalam melakukan gugatan.

Penggunaan obat dikatakan rasional menurut WHO apabila pasien menerima obat yang tepat untuk kebutuhan klinis, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan untuk jangka waktu yang cukup, dengan biaya yang terjangkau baik untuk individu maupun masyarakat. Konsep tersebut berlaku sejak pertama pasien datang kepada tenaga kesehatan, yang meliputi ketepatan penilaian kondisi pasien, tepat diagnosis, tepat indikasi, tepat jenis obat, tepat dosis, tepat

cara dan lama pemberian, tepat informasi, dengan memperhatikan keterjangkauan harga, kepatuhan pasien, dan waspada efek samping. Pasien berhak mempertanyakan hal-hal itu kepada tenaga kesehatan (InfoPOM., 2015)

Adanya UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan serta UU Perlindungan Konsumen No. 8 Tahun 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.

Berdasarkan hal tersebut yang telah dikumpulkan dari penelitian terdahulu dan kenyataan yang telah disebut di atas, jelas bahwa masih banyak terdapat kesalahan dalam penulisan resep di kalangan dokter baik dari tulisan atau dalam segi mempraktikkan format penulisan resep dengan tepat. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Skrining Kelengkapan Resep Pasien BPJS Rawat Jalan di RS Tk.II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan.

1.2 Perumusan Masalah

Adapun permasalahan yang akan dibahas penulis adalah tentang bagaimana gambaran Skrining Kelengkapan Resep di RS Tk.II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Skrining kelengkapan resep di RS Tk.II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui Skrining kelengkapan resep dalam hal *inscripto* (tanggal resep).

- b. Untuk mengetahui Skrining kelengkapan resep dalam hal *invocatio* (nama obat).
- c. Untuk mengetahui Skrining kelengkapan resep dalam hal *prescriptio* (jumlah obat).
- d. Untuk mengetahui Skrining kelengkapan resep dalam hal *subscriptio* (paraf dokter).
- e. Untuk mengetahui Skrining kelengkapan resep dalam hal *pro* (identitas pasien).

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah :

- a. Sebagai bahan masukan bagi instansi RS Tk.II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan resep kepada pasien.
- b. Sebagai sumber informasi bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan resep kepada pasien.