

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Resep berisikan informasi mengenai obat yang akan digunakan untuk mengobati diagnosis dan mencegah komplikasi pasien. Dalam menuliskan resep, seorang dokter hendaknya merujuk pada prinsip terapi rasional, yang mencakup tepat diagnosis, pemilihan bentuk sediaan obat yang sesuai, cara pemberian yang benar, dosis yang tepat, serta ekonomis atau terjangkau kemampuan pasien.¹ Oleh karena itu, penting bagi dokter untuk memiliki pengetahuan tentang penulisan resep yang benar dan akurat sehingga mereka dapat memberikan pengobatan yang tepat dan aman kepada pasien mereka.²

Penulisan resep masih banyak ditemukan tidak memenuhi standar yang ditetapkan. Dari hasil penelitian yang dilakukan pada salah satu Rumah Sakit di Kabupaten Brebes tahun 2017 didapatkan 57,7 % tidak mencantumkan nomor surat izin praktik (SIP) dan tidak ditemukan resep yang mencantumkan berat badan pasien, umur pasien, ataupun paraf dokter.³ Bahkan, kesalahan penulisan resep masih banyak ditemukan juga terjadi di layanan primer. Berdasarkan salah satu penelitian yaitu identifikasi gambaran skrining resep di puskesmas kota Yogyakarta didapatkan hasil hanya 46,4% yang mencantumkan nama dokter, paraf dokter, dan nomor SIP.⁴ Padahal, mencantumkan nama dan paraf dokter dalam resep merupakan suatu keharusan karena jika terjadi kesalahan dalam peresepan, petugas kefarmasian dapat langsung menghubungi dokter yang bersangkutan untuk melakukan verifikasi terkait terapi obat yang diberikan kepada pasien. Selain itu, mencantumkan berat badan dalam penulisan resep merupakan suatu keharusan terutama untuk pasien anak-anak. Hal ini dikarenakan berat badan merupakan salah satu faktor penting diperlukan dalam perhitungan dosis obat untuk anak-anak.⁵

Penulisan resep sesuai standar sangat penting terutama dalam hal keselamatan pasien. Kesalahan penulisan resep memungkinkan terjadinya *medication error*, dimana kejadian tersebut tidak hanya merugikan pasien namun juga dapat membahayakan nyawa pasien. *Medication error* dapat terjadi di dalam tiap proses pengobatan, salah satunya pada fase *prescribing*. Pada sebuah penelitian yang dilakukan terhadap 423 lembar resep pasien rawat jalan yang ada di Instalasi

Farmasi Rumah Sakit X Cilacap didapatkan kejadian *medication error* terbanyak terjadi pada fase *prescribing*. Pada penelitian tersebut ditemukan sebesar 30,4% tidak mencantumkan dosis dan bentuk sediaan obat.⁶ Pada penelitian lain juga menyebutkan angka kejadian *medication error* pada bagian *inscriptio* didapatkan 63,6%, yaitu tidak adanya konsentrasi/dosis sediaan obat, bentuk sediaan obat, dan satuan sediaan obat. Kemudian pada bagian *pro* didapatkan 81,9% tidak mencantumkan umur pasien dan pada bagian *signatura* didapatkan 25,4%, yaitu tidak mencantumkan cara pemakaian obat dan jalur pemberiannya.⁷

Sebuah penelitian mengenai faktor-faktor penyebab *medication error* yang dilakukan di rawat inap bangsal anak RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado didapatkan bahwa salah satu faktor penyebab kasus *medical error* fase *prescribing* antara lain kurangnya edukasi penulisan resep yang tidak memenuhi standar.⁸ Penulisan resep merupakan kompetensi dasar dokter dalam dunia medis dan farmasi. Oleh karena itu, dokter harus mampu menulis resep dengan baik dan benar dalam memberikan pengobatan kepada pasien. Resep yang ditulis dengan benar dan akurat bertujuan untuk memastikan pasien menerima obat yang tepat dengan dosis yang tepat. Dengan demikian, dapat mengurangi risiko efek samping obat, menghindari interaksi obat yang tidak diinginkan, mempercepat proses pemulihan pasien serta meminimalkan biaya yang dikeluarkan pasien. Di sisi lain, resep yang ditulis dengan tidak benar dapat berakibat buruk pada kesehatan pasien. Hal ini dapat mengakibatkan kerugian finansial bagi pasien dan lembaga medis, serta dapat menimbulkan masalah hukum.

Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2013 menyebutkan bahwa penulisan peresepan obat pada pasien haruslah mengacu pada Formularium Nasional (FORNAS). Hal ini dikarenakan FORNAS berisikan daftar obat yang didasarkan pada bukti ilmiah mutakhir sebagai acuan dalam pelaksanaan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).⁹ Tujuan dari FORNAS adalah untuk menjamin ketersediaan obat yang berkhasiat, bermutu, aman, dan terjangkau dalam sistem JKN. Oleh sebab itu, peresepan obat pada pasien peserta JKN yang cakupannya hampir mencapai 252 juta orang atau sekitar 90% dari total penduduk Indonesia haruslah mengacu pada FORNAS untuk memastikan pasien mendapatkan pelayanan terapi obat yang sesuai.¹⁰

Berdasarkan penjelasan di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai “Gambaran Penulisan Resep Dokter Umum Untuk Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Puskesmas di Tiga Kecamatan Kota Padang” yaitu pada Puskesmas Lubuk Kilangan-Kecamatan Lubuk Kilangan, Puskesmas Padang Pasir-Kecamatan Padang Barat, dan Puskesmas Pauh-Kecamatan Pauh. Ketiga puskesmas tersebut dipilih berdasarkan data rerata beban kerja dokter di puskesmas yang dihitung dari jumlah kunjungan puskesmas terbesar dalam setahun, banyaknya wilayah kelurahan cakupan kerja puskesmas, serta jumlah dokter yang tersedia. Salah satu penyebab penulisan resep yang buruk ialah beban kerja dokter yang berlebihan dan banyaknya jumlah pasien yang datang.¹¹ Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan di Puskesmas Pauh Kota Padang, dari 36 contoh resep yang diambil didapatkan hasil 33% resep tidak mencantumkan konsentrasi/dosis sediaan obat, bentuk sediaan obat, dan satuan sediaan obat pada bagian *inscriptio*.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran penulisan resep dokter umum untuk pasien peserta JKN pada puskesmas di tiga kecamatan Kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan utama untuk mengetahui gambaran penulisan resep dokter umum untuk pasien peserta JKN pada puskesmas di tiga kecamatan Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui identitas dokter (*Prescriptio*) pada resep yang ditulis oleh dokter umum.
2. Mengetahui ada atau tidaknya tanda “R/” sebagai bentuk perminta tertulis dokter (*Superscriptio*) pada resep yang ditulis oleh dokter umum.
3. Mengetahui nama, dosis, jumlah dan bentuk sediaan obat (*Inscriptio*) yang diberikan oleh dokter umum pada pasien peserta JKN.
4. Mengetahui cara pakai obat (*Signatura*) yang diberikan oleh dokter umum

- pada pasien peserta JKN.
5. Mengetahui ada atau tidaknya paraf dokter dan adanya tanda tangan dokter bila obat mengandung narkotika (*Subscriptio*) pada resep yang ditulis oleh dokter umum.
 6. Mengetahui identitas pasien peserta JKN berupa nama, umur, dan jenis kelamin (*Pro*) pada resep yang ditulis oleh dokter umum.
 7. Mengetahui kesesuaian nama, dosis, dan bso obat dalam FORNAS pada resep yang ditulis oleh dokter umum.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang gambaran penulisan resep dokter umum untuk pasien peserta JKN pada puskesmas di tiga kecamatan Kota Padang.

1.4.2 Manfaat Bagi Klinisi

Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran klinisi tentang kesalahan atau kelalaian yang mungkin terjadi dalam penulisan resep, sehingga klinisi dapat memperhatikan aspek-aspek penting dalam penulisan resep yang baik dan benar sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan.

1.4.3 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi pada pengetahuan dan pemahaman tentang penulisan resep yang baik dan benar serta mengidentifikasi masalah dalam penulisan resep sebagai dasar untuk memperbarui pedoman atau kebijakan terkait penulisan resep.

1.4.4 Manfaat Bagi Instansi Lain

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan kurikulum pendidikan kedokteran dan masukan berharga bagi Universitas Andalas. Selain itu, diharapkan hasil dari penelitian ini berguna bagi instansi terkait seperti layanan primer untuk meningkatkan standar dan pedoman dalam penulisan resep.