

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki peran strategis dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan bagi setiap individu. Pelayanan ini mencakup berbagai bentuk layanan, seperti rawat inap, rawat jalan, hingga penanganan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan medis segera. Sebagai rumah sakit umum, institusi ini memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk menyelenggarakan berbagai program pelayanan kesehatan serta menyediakan pelayanan medis yang meliputi seluruh bidang spesialisasi dan jenis penyakit. Hal ini dilakukan dalam rangka memenuhi hak masyarakat atas pelayanan kesehatan yang bermutu, adil, dan merata sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah (Permenkes RI No. 72/2016:1(1)).

Pelayanan farmasi meliputi penyediaan sediaan farmasi serta pelaksanaan layanan farmasi klinik yang memiliki tujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi serta meminimalkan risiko terjadinya kesalahan dalam penggunaan obat (*medication error*). Salah satu tahapan penting dalam pelayanan farmasi di rumah sakit adalah kegiatan pengkajian terhadap resep. Resep memegang peranan krusial dalam proses pemberian obat kepada pasien. Apoteker memiliki tanggung jawab untuk melakukan evaluasi resep yang mencakup aspek administratif, kesesuaian farmasetika, serta kesesuaian klinis, guna menjamin keabsahan resep dan menurunkan risiko kesalahan penggunaan obat selama proses pelayanan resep. Penulisan resep harus dilakukan secara jelas dan terbaca dengan baik, agar tidak terjadi kesalahpahaman antara dokter penulis resep dan apoteker, sekaligus mencegah terjadinya kegagalan komunikasi maupun kesalahan interpretasi (Hayati dan Adiana, 2023:225).

Resep memuat dua komponen utama, yakni aspek administratif dan aspek farmasetika. Aspek administratif meliputi informasi seperti nama dokter, nomor surat izin praktik (SIP), tanggal penulisan resep, alamat praktik dokter, paraf atau tanda tangan dokter, identitas pasien (termasuk nama, jenis kelamin,

berat badan, usia), serta unit atau ruangan asal resep. Pemeriksaan terhadap aspek administratif merupakan langkah awal dalam proses penyaringan (*skrining*) resep di apotek. Tahapan ini berperan penting dalam memastikan kelengkapan informasi, keterbacaan tulisan, keabsahan dokumen resep, serta terpenuhinya unsur-unsur administratif yang wajib ada dalam penulisan resep. Akibat ketidaklengkapan administratif resep berdampak buruk bagi pasien, yang merupakan tahap skrining awal untuk mencegah terjadinya *medication error* (Subagya, 2021:40).

Aspek farmasetika dalam sebuah resep meliputi informasi penting seperti nama obat, bentuk sediaan, kekuatan dosis, jumlah obat yang diresepkan, serta petunjuk aturan pakai dan cara penggunaannya. Ketidaktepatan atau tidak lengkapnya informasi, khususnya terkait kekuatan dosis dan bentuk sediaan, dapat menimbulkan risiko kesalahan dalam pemberian obat. Hal ini disebabkan oleh adanya variasi pada satu jenis obat yang dapat tersedia dalam beberapa bentuk dan kekuatan sediaan yang berbeda, sehingga membutuhkan ketelitian dalam pencantumannya agar terapi yang diberikan tepat dan aman bagi pasien (Rauf, Hurria, Jannah, 2018:38).

Resep memiliki dua jenis bentuk yaitu bentuk manual dan elektronik resep *paper* atau manual dimana masih di tulis secara langsung pada setiap pemberian obat terhadap pasien. Kelemahan dalam peresepan secara manual pasien sering kali tidak memahami dengan arti resep yang telah diterimanya, tulisan dokter yang kadang tidak dapat di baca, waktu tunggu yang lebih lama di banding *EHR (Electronic Health Record)*, resiko kekeliruan yang tinggi karena tulisan dokter yang susah dibaca (Bimuzulisna, 2012:47).

Resep elektronik adalah proses penulisan resep obat oleh dokter yang dilakukan secara langsung melalui sistem komputer, kemudian resep tersebut akan otomatis muncul dan dapat diakses di sistem komputer instalasi farmasi. Sistem resep elektronik atau *e-prescribing* merupakan penggunaan perangkat lunak khusus yang dirancang untuk mempermudah dan mempercepat proses penulisan resep. Proses ini terdiri atas beberapa tahapan, yaitu: *prescribing* (penulisan resep oleh dokter), *transcribing* (pembacaan dan penyalinan resep untuk keperluan peracikan), *dispensing* (penyerahan obat kepada pasien oleh

tenaga kefarmasian), *administration* (pemberian obat kepada pasien), serta monitoring, yaitu pemantauan terhadap efektivitas dan keamanan terapi yang diberikan. *E-prescribing* diharapkan dapat menggantikan sistem resep manual dengan resep digital yang dihasilkan melalui komputer. *E-prescribing* memiliki beberapa keunggulan dibandingkan dengan resep manual. Keunggulan dari *e-prescribing* salah satunya ialah untuk mencegah terjadinya salah dalam membaca resep (Sabila, Oktarlina, Utami, 2018).

Pereseapan elektronik atau *e-prescribing* dianggap lebih efisien dari pada resep manual dan dianggap memainkan peran penting dalam mengurangi kesalahan dalam penulisan atau pemberian obat. Namun, tidak terdapat perbedaan yang terlalu menonjol antara resep elektronik dan resep manual. Karena keterbatasan tenaga kerja, serta aplikasi resep elektronik dan fasilitas pendukung yang belum optimal, penerapan resep elektronik (*e-prescribing*) masih belum sepenuhnya berjalan. Namun, dengan mengurangi atau menghilangkan kesalahan tulisan tangan, memberikan keamanan, serta mempersingkat waktu tunggu pasien, resep elektronik dapat meningkatkan layanan dan keselamatan obat pasien (Ulum, Laily, Salman, 2023:192).

Kesalahan dalam penulisan resep merupakan salah satu bentuk dari *medication error*. Berdasarkan regulasi yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia, *medication error* didefinisikan sebagai kejadian yang menimbulkan dampak merugikan bagi pasien akibat kesalahan dalam penggunaan obat oleh tenaga kesehatan selama proses terapi, yang sejatinya dapat dicegah. Salah satu bentuk *medication error* dapat terjadi pada tahap *prescribing*, yaitu saat dokter meresepkan obat, yang meliputi kesalahan dalam penulisan maupun pemberian resep (Fadhilah, Anggraini, 2022:34).

Menurut hasil penelitian mengenai kelengkapan resep di Rumah Sakit Buah Hati Ciputat, analisis aspek administratif menunjukkan bahwa seluruh resep (100%) telah mencantumkan informasi mengenai nama pasien, jenis kelamin, usia, catatan medis dari dokter, kelas terapi obat, nama obat, serta bentuk sediaan. Sementara itu, informasi mengenai aturan pakai dan cara penggunaan obat tercantum dalam 96,8% resep, sedangkan tingkat kesesuaian

resep dengan formularium rumah sakit tercatat sebesar 80% (Purwaningsih, Kasumawati, Nandasari, 2020:551).

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kelengkapan administratif dan farmasetika resep di Instalasi Farmasi RSIA Puri Adhya Paramita, Kabupaten Lampung Tengah, tahun 2024, dari 50 resep elektronik yang dianalisis, ditemukan bahwa pada aspek administratif, komponen dengan tingkat kelengkapan tertinggi adalah nama pasien, nama dokter, paraf dokter, alamat dokter, serta tanggal penulisan resep, yang seluruhnya tercatat 100%. Sebaliknya, komponen dengan kelengkapan terendah mencakup jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, nomor izin praktik dokter, dan unit/ruangan asal resep, yang masing-masing menunjukkan angka 0%. Pada aspek farmasetika, kelengkapan tertinggi ditemukan pada nama obat, bentuk sediaan, jumlah obat, dan aturan pakai, dengan tingkat kelengkapan sebesar 100%, sedangkan kelengkapan terendah terdapat pada informasi cara penggunaan obat, yang hanya tercatat 12%. Persentase rata-rata kelengkapan resep elektronik administratif didapatkan 55,80%, farmasetika 81,14%. Hal ini menunjukkan kelengkapan resep di RSIA Puri Adhya Paramita masih belum lengkap (Shevieyanti A, 2024:51).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan resep di RSUD Ahmad Yani Kota Metro pada aspek administratif mencakup: nama pasien sebesar 100%, jenis kelamin pasien 31%, usia pasien 88%, berat badan pasien 5%, tanggal penulisan resep 96%, nama dokter 97%, paraf dokter 78%, dan unit atau ruangan asal resep sebesar 46%. Sementara itu, pada aspek farmasetika yang meliputi nama obat, bentuk sediaan, dosis, jumlah obat, serta petunjuk penggunaan seluruh komponen tersebut telah terpenuhi secara lengkap dengan tingkat kelengkapan mencapai 100% (Sari, 2022:35).

Penelitian sebelumnya di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin menunjukkan bahwa kelengkapan resep pada aspek administratif meliputi nama pasien 100%, jenis kelamin 0%, usia pasien 67%, berat badan 0%, nama dokter 99%, nomor SIP dokter 88%, paraf dokter 87%, tanggal resep 85%, alamat dokter 3%, dan asal ruangan resep 43%. Sementara pada aspek farmasetika, kelengkapan resep meliputi nama obat dan jumlah obat sebesar

100%, kekuatan sediaan 45%, bentuk sediaan 13%, serta aturan pakai sebesar 93% (Fitriyani, 2023:41).

Resep yang lengkap harus memuat informasi yang memadai agar apoteker dapat mendeteksi potensi kesalahan sebelum obat disiapkan atau diserahkan kepada pasien. Salah satu bentuk kesalahan tersebut adalah kelalaian mencantumkan informasi penting atau tulisan resep yang kurang jelas yang dapat menyebabkan kesalahan dalam dosis maupun waktu pemberian obat (Hayati dan Adiana, 2023:34).

RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung merupakan rumah sakit milik pemerintah dengan klasifikasi tipe C yang terletak di Kota Bandar Lampung. Rumah sakit ini berperan sebagai salah satu fasilitas rujukan bagi 28 puskesmas dan 56 puskesmas pembantu yang tersebar di wilayah Kota Bandar Lampung. Instalasi Farmasi di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo memiliki peran strategis dalam menyediakan pelayanan obat, baik bagi pasien rawat jalan, rawat inap, maupun Instalasi Gawat Darurat (IGD). Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo dengan tujuan untuk mengevaluasi tingkat kelengkapan penulisan resep, khususnya pada resep pasien rawat jalan. Ketidaklengkapan dalam penulisan resep dapat menimbulkan berbagai permasalahan serta meningkatkan risiko terjadinya *medication error* yang berpotensi membahayakan dan merugikan pasien. Oleh sebab itu, kelengkapan resep menjadi aspek krusial dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan perlindungan keselamatan pasien.

Resep obat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu resep manual dan resep elektronik. Resep manual dibuat secara langsung oleh dokter dengan menuliskannya di lembar resep kertas, sedangkan resep elektronik adalah resep yang dibuat oleh dokter menggunakan komputer dan secara otomatis diterima di sistem komputer instalasi farmasi. Pada penelitian laporan tugas akhir ini, peneliti hanya memfokuskan pada aspek administratif dan farmasetika, karena penelitian dilakukan dengan cara mengamati secara langsung komponen yang tercantum dalam resep elektronik. Aspek administratif yang ditinjau dalam penelitian ini mencakup informasi terkait identitas dokter, seperti nama, nomor surat izin praktik (SIP), dan alamat, serta

elemen administratif lainnya seperti tanggal penulisan resep, paraf dokter, dan data pasien yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, serta unit atau ruangan asal resep. Sementara itu, aspek farmasetika mencakup rincian mengenai nama obat, bentuk sediaan, kekuatan sediaan, dosis yang diresepkan, jumlah obat, aturan pemakaian, dan cara penggunaannya. Mengingat RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo telah mulai menerapkan sistem resep elektronik sejak Januari 2024, maka dalam penelitian ini peneliti menggunakan resep elektronik sebagai sampel analisis.

Menindaklanjuti permasalahan yang telah dipaparkan sebelumnya, peneliti memandang perlu dilakukan kajian mendalam terkait tingkat kelengkapan penulisan resep, khususnya dari aspek administratif dan farmasetika. Hal ini merupakan bagian dari upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian serta menjamin keselamatan pasien. Berdasarkan pertimbangan tersebut, penelitian ini dilaksanakan dengan judul: “Gambaran Kelengkapan Penulisan Resep Secara Administratif dan Farmasetika pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung”.

B. Rumusan Masalah

Kelengkapan resep pada tahap pengkajian resep aspek administratif dan farmasetika harus dikaji dengan benar untuk mencegah adanya kesalahan saat memberikan pelayanan dan berpotensi terjadinya *medication error* yang mengancam keselamatan pasien. Kelengkapan penulisan resep memiliki peran yang sangat krusial dalam mendukung terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, sekaligus berperan dalam meminimalkan potensi terjadinya kesalahan dalam proses pemberian obat kepada pasien. Semakin banyak resep yang ditulis secara tidak lengkap, semakin besar pula potensi terjadinya *medication error*. Penerapan peresepan elektronik (*e-prescribing*) dinilai memiliki potensi signifikan dalam meningkatkan efisiensi serta kualitas pelayanan kesehatan, khususnya dalam aspek penulisan dan pengelolaan resep. RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo, yang merupakan rumah sakit milik pemerintah dengan klasifikasi tipe C dan berlokasi di Kota Bandar Lampung,

berperan sebagai rumah sakit rujukan bagi 28 puskesmas induk dan 56 puskesmas pembantu di wilayah tersebut. Mengingat rumah sakit ini telah mengimplementasikan sistem resep elektronik sejak Januari 2024, peneliti memilih untuk menggunakan resep elektronik sebagai sampel dalam pelaksanaan penelitian, guna memperoleh gambaran yang relevan dan aktual terkait kelengkapan penulisan resep dalam konteks digitalisasi pelayanan. Pemeriksaan kelengkapan resep harus dilakukan secara lebih teliti oleh tenaga teknis kefarmasian agar dapat meminimalkan kesalahan pada proses pemberian obat yang meliputi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, serta klinis. Maka kelengkapan resep harus sangat lebih diperhatikan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat kelengkapan resep elektronik yang digunakan di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. Analisis dilakukan dengan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, yang menetapkan komponen-komponen penting dalam penulisan resep, baik dari aspek administratif maupun farmasetika. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai sejauh mana implementasi standar tersebut telah diterapkan dalam praktik pelayanan kefarmasian di rumah sakit, serta menjadi dasar dalam upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien melalui penyempurnaan dokumentasi resep.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persentase kelengkapan penulisan resep elektronik untuk pasien rawat jalan di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung berdasarkan aspek administratif, yang meliputi nama dokter, nomor SIP, alamat dokter, tanggal resep, paraf dokter, identitas pasien (nama, usia, jenis kelamin), berat badan, tinggi badan, serta unit atau ruangan asal resep.

- b. Mengetahui persentase kelengkapan penulisan resep elektronik pasien rawat jalan di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung berdasarkan aspek farmasetika, yang mencakup nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan, dosis, jumlah obat, aturan pakai, serta cara penggunaan.
- c. Mengetahui rata-rata persentase kelengkapan penulisan resep elektronik pada pasien rawat jalan di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung berdasarkan aspek administratif dan farmasetika.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam memperluas wawasan, menambah pengetahuan, serta meningkatkan pemahaman dan pengalaman peneliti mengenai pentingnya kelengkapan penulisan resep yang sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian, khususnya di lingkungan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung.

2. Bagi Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai sumber informasi tambahan sekaligus referensi pustaka yang berguna bagi mahasiswa Program Studi Farmasi Politeknik Kesehatan Tanjung Karang. Melalui hasil penelitian ini, diharapkan mahasiswa dapat memperluas wawasan dan memperdalam pemahaman terkait pentingnya kelengkapan penulisan resep, baik dari sisi administratif maupun farmasetika, sehingga mampu meningkatkan kompetensi akademik dan keterampilan praktik dalam pelayanan kefarmasian di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit.

3. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang positif serta menjadi sumber informasi yang berguna bagi RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung, khususnya dalam menilai dan mengevaluasi tingkat kelengkapan penulisan resep. Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai dasar untuk mendukung peningkatan kualitas pelayanan

kefarmasian serta memperkuat pelayanan kesehatan yang lebih optimal dan berkesinambungan bagi pasien.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini difokuskan pada evaluasi kelengkapan penulisan resep elektronik ditinjau dari aspek administratif dan farmasetika pada pasien rawat jalan di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung selama tahun 2024. Metode yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan retrospektif, yaitu dengan menelusuri serta menganalisis data resep yang telah diterima dan didokumentasikan oleh rumah sakit. Pembatasan ruang lingkup ini bertujuan untuk mengetahui persentase keterisian komponen administratif dan farmasetika pada resep elektronik selama periode penelitian, sehingga dapat menjadi dasar untuk perbaikan mutu pelayanan resep ke depannya.