

BAB I

LATAR BELAKANG

A. Definisi Topik

WHO (2016) menunjukkan sebuah studi di Meksiko menunjukkan bahwa 58% dari resep mengalami kesalahan dengan resimen dosis terhitung sebesar 27,6% kasus, dan sebuah studi lainnya dari Swedia menemukan tinggat kesalahan medikasi sebesar 42%. Hasil penelitian Megawati, menunjukkan bahwa ketidaklengkapan resep di apotek Sthira Dhipa yaitu umur pasien 62% tidak ada, jenis kelamin pasien serta berat badan pasien dan SIP dokter 100% tidak ada, alamat pasien 99,43% tidak ada, paraf dokter 19% tidak ada, serta tanggal resep 1% tidak ada (Megawati, *et al.*, 2017).

Kesalahan medikasi adalah setiap kejadian yang dapat dicegah, yang dapat mengakibatkan penggunaan medikasi yang tidak seharusnya atau menimbulkan cedera terhadap pasien saat medikasi berada dalam kontrol tenaga Kesehatan. (Indracahyani, 2010). Sedangkan menurut Dewan Koordinasi Nasional Amerika Serikat kesalahan medikasi adalah setiap kejadian yang dapat dicegah yang dapat menyebabkan ketidak sesuaian penggunaan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien saat obat berada dalam kendali profesional kesehatan, pasien, atau pengguna (NCCMERP, 2015).

Ketidak lengkapan penulisan resep akan membahayakan pasien dan membuka peluang timbulnya penyalahgunaan resep khususnya yang mengandung obat-obat narkotika dan psikotropika. Tidak ada aturan baku yang

sama diseluruh dunia tentang penulisan resep obat karena setiap negara mempunyai peraturan sendiri-sendiri (Handayani, 2017). Dokter ikut bertanggung jawab ketika terjadi kesalahan pada pemberian obat oleh apoteker. Ini sesuai juga dengan asas *vicarius liability*. Kesalahan ini dapat dipertanggung jawabkan oleh dokter ketika apoteker telah menjalankan profesinya sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian khususnya pada standar pelayanan resep di apotek dengan cara, apoteker harus melakukan kajian resep setelah menerima resep dari pasien, jika ada kekeliruan atau tulisan tidak dapat terbaca, maka harus mengkonfirmasi pada dokter. Jika dokter tidak dapat dihubungi maka pelayanan resep harus ditunda, dan tidak dapat melakukan penafsiran sendiri. Apabila apoteker telah mengkonfirmasi dan dokter tetap pada pendiriannya maka dokter wajib menandatangani resep obat yang dosisnya berlebih tersebut, artinya tanggung jawab jika terjadi kesalahan berada pada dokternya (Poli, 2018).

Skrining resep pasien yang di Puskesmas Kota Yogyakarta yang dilakukan oleh tenaga farmasi menunjukkan masih belum dilakukan *skrining* untuk semua resep dan belum terdokumentasi dengan baik (Khodir, *et al.*, 2017). Hingga sekarang tidak ada penelitian tentang kesalahan medikasi pada tahap peresepan yang dilakukan di rumah sakit gigi dan mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang menjadi salah satu rumah sakit gigi dan mulut terbesar di Yogyakarta. Dari fakta tersebut, peneliti ingin mengetahui kejadian kesalahan medikasi di rumah sakit gigi dan mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Ruang Lingkup

No	Variabel	Definisi	Parameter	Skala
1	Rumah Sakit gigi dan mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	rumah sakit khusus gigi dan mulut yang menjadi pusat pelayanan, pendidikan dan penelitian di bidang kedokteran gigi yang terletak di jalan HOS Cokroaminoto Nomor 17, Pakuncen, Wirobrajan, Kota Yogyakarta		Nominal
2	Resep	keterangan dokter tentang obat serta takarannya, yang harus dipakai oleh pasien dan dapat ditukar dengan obat di apotek		Nominal
3	Dokter gigi	profesi kedokteran yang melakukan penyelenggaraan pelayanan perawatan dan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut		Nominal

4	<i>Inscriptio</i>	bagian resep yang berisi identitas dokter gigi seperti nama dokter gigi, surat ijin praktek dokter gigi, alamat praktek, nama kota dan tanggal resep ditulis	Tidak terjadi kesalahan medikasi jika memuat informasi dokter gigi dan tanggal resep, terjadi kesalahan medikasi jika tidak memuat informasi dokter gigi dan tanggal resep	Nominal
5	<i>Invocatio</i>	tanda R/ pada bagian kiri sebelum resep ditulis	Tidak terjadi kesalahan medikasi jika memuat tanda R/, terjadi kesalahan medikasi jika tidak memuat tanda R/	Nominal

6	<i>Prescriptio</i>	inti dari penulisan resep dimana bagian ini berisi nama obat, bentuk dari sediaan obat, dosis dari obat, dan jumlah obat yang diberikan	Tidak terjadi kesalahan medikasi jika memuat informasi obat dengan lengkap, terjadi kesalahan medikasi jika tidak memuat informasi obat dengan lengkap	Nominal
7	<i>Signatura</i>	aturan pemakaian obat yang diberikan	Tidak terjadi kesalahan medikasi jika memuat informasi aturan pemakaian obat, terjadi kesalahan medikasi jika tidak memuat informasi	Nominal

			aturan pemakaian obat	
8	<i>Subscriptio</i>	tanda tangan atau paraf dokter gigi sebagai akhir dari penulisan pemberian obat	Tidak terjadi kesalahan medikasi jika memuat tanda tangan atau paraf dokter gigi, terjadi kesalahan medikasi jika tidak memuat tanda tangan atau paraf dokter gigi	Nominal
9	<i>Pro</i>	informasi pasien yang meminum obat yang diberikan dokter bagian ini berisi nama pasien, umur pasien, berat badan pasien serta alamat pasien	Tidak terjadi kesalahan medikasi jika memuat informasi pasien dengan lengkap, terjadi kesalahan	Nominal

			medikasi jika tidak memuat informasi pasien dengan lengkap	
--	--	--	--	--

C. Temuan Umum

Kesalahan medikasi yaitu kerugian pasien akibat dari penggunaan obat yang seharusnya bisa dicegah saat dalam penanganan tenaga medis (A. K. Jaelani et.al, 2015), namun hal ini dapat dicegah apabila faktor-faktor penyebab kesalahan medikasi seperti kurang lengkapnya pengkajian alergi obat pasien atau ketidak lengkapan penulisan resep dapat ditinjau ulang oleh dokter dan apabila terjadi kekeliruan dalam membaca resep yang tidak dapat dibaca oleh apoteker sebaiknya melakukan konfirmasi ulang kepada dokter, sehingga hal-hal tersebut tidak menimbulkan kesalahan persepsan (M. N. R. Poli, 2018)

Kesalahan persepsan merupakan masalah utama diantara kesalahan medikasi (D. T. Amalia et.al 2014), kesalahan persepsan mencakup segala hal yang terkait dengan tindakan menulis resep (Handayni, 2017). Penulisan resep merupakan kompetensi dokter gigi dalam pelayanan kesehatan yang secara komprehensif menerapkan ilmu pengetahuan dan keahlian di bidang farmakologi dan teraupetik secara tepat, aman dan rasional khususnya kepada pasien.

Kelengkapan yang harus dimiliki setiap resep yaitu *inscriptio* yang berisi nama dokter, alamat dan nomor izin praktek dokter, tanggal penulisan resep, *invocatio* yaitu tanda R/, *prescriptio* yang berisi nama obat serta komposisi dan aturan pemakaian obat, *subscriptio* yaitu tandatangan atau paraf dokter yang menulis resep, serta *pro* yang berisi informasi pasien yang meminum obat yang

diberikan dokter yang berisi nama pasien, umur pasien, berat badan pasien serta alamat pasien, merupakan aspek yang sangat penting dalam persepan karena dapat membantu mengurangi terjadinya kesalahan medikasi.

D. Ketersediaan literasi

Penelitian mengenai kesalahan medikasi dan kesalahan persepan sudah pernah dilakukan sebelumnya. Beberapa penelitian yang terkait dengan penelitian ini antara lain:

1. “Medication and Prescribing Errors Encountered Khartoum dental Hospital” oleh Ballal *et.al.*, (2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 154 resep berhasil dikumpulkan dan diteliti dari Rumah Sakit Gigi Khartoum. Hasil penelitian menunjukkan tentang pengetahuan dokter gigi yang kurang mengenai obat-obatan yang digunakan dalam kedokteran gigi dan tidak mengikuti persyaratan hukum mengenai penulisan resep. Durasi terapi tidak dicantumkan dalam resep yang diberikan yaitu sebanyak 94,32%. Alamat dan nomor telepon pasien atau dokternya tidak ditulis di dalam resep serta berat badan dan jenis kelamin pasien tidak dicantumkan sebanyak 100%. Jumlah keseluruhan obat yang diresepkan tidak disebutkan dalam resep sebesar 84,61%. Perbedaan pada penelitian terdahulu yaitu periode penelitian terdahulu adalah 9 bulan (Desember 2012 hingga Agustus 2013) serta sampel yang digunakan hanya resep pada pasien yang mudah diobati, sedangkan pada penelitian ini periode penelitian ini selama 3 bulan (oktober 2019 hingga desember 2019) dan sama-sama menggunakan *cross-sectional* pada desain penelitian.

2. “Kejadian *Medication Error* dan *Fase Prescribing* di Poliklinik Pasien Rawat Jalan RSD Mayjend DHM Ryacudu Kotabumi” oleh Wafiyatunisa (2017). Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian *medication error* pada fase *prescribing* menunjukkan 63,6%. Dimana dokter spesialis melakukan *medication error* sebesar 72,5% dan 43,4% yang dilakukan oleh dokter umum. Kesalahan fase *prescribing* pada bagian *inscriptio* sebesar 58,5%, *prescription* sebesar 63,6%, *signatura* sebesar 25,4%, dan *pro* sebesar 81,9%. Pada penelitian terdahulu menggunakan metode *total sampling* sebagai pengambilan sampel serta sampel ditujukan kepada dokter umum dan dokter spesialis sedangkan penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dan sampel ditujukan kepada dokter gigi. Analisis data pada penelitian terdahulu menggunakan univariat dan bivariat sedangkan pada penelitian ini hanya menggunakan univariat sebagai analisis data.
3. “Faktor Penyebab *Medication Error* Di Instalasi Rawat Darurat” oleh Tajuddin *et.al.*, (2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa *prescribing error* yang ditemukan adalah salah dosis dan salah penulisan dosis, penulisan resep yang tidak jelas, tidak lengkap dan administrasi yang tidak lengkap. *Dispensing error* meliputi salah membaca resep obat, salah jumlah obat, obat tidak sesuai dengan resep, dosis yang diberikan tidak tepat dan salah formulir. Adapun untuk *administration error*, ditemukan waktu teknik administrasi yang tidak tepat, obat diberikan pada pasien lain dengan nama saya. Berbagai penyebab *prescribing error* adalah pengetahuan dokter,

tulisan yang buruk, dan interupsi keluarga. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada metode penelitian yang digunakan yaitu menggunakan wawancara, observasi dan dokumen sekunder, dalam penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* tanpa menggunakan wawancara. Sampel pada penelitian terdahulu terdiri dari dokter jaga Instalasi rawat darurat (IRD), kepala perawat IRD, perawat IRD, apoteker penanggung jawab apotek IRD, asisten apoteker apotek IRD, apoteker penanggung jawab apotek keluarga miskin dan asisten apoteker apotek keluarga miskin di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar. Sedangkan pada penelitian ini sample menggunakan resep yang telah ditulis dokter gigi. Serta desain penelitian terdahulu adalah kualitatif sedangkan penelitian ini menggunakan kuantitatif.