

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 RESEP**

##### **2.1.1 Pengertian Resep**

Resep merupakan permintaan dari seorang dokter secara tertulis yang ditunjukan kepada seorang apoteker, dalam bentuk kertas ataupun elektronik untuk menyediakan ataupun menyerahkan obat/alat Kesehatan kepada pasien yang membutuhkan. (Premenkes,2016)

Resep yang baik harus mencakup informasi yang dipahami oleh apoteker atau tenaga teknisi farmasi untuk memberikan obat kepada pasien. Namun pada kebenarannya masih ditemukan beberapa permasalahan dalam penulisan resep diantaranya:

- a. Resep harus ditulis secara jelas dan lengkap . Namun pada saat penulisan resep ditemukan resep yang kurang jelas (tidak terbaca) atau tidak lengkap, sehingga Apoteker harus menanyakan kembali kepada dokter yang bersangkutan.
- b. Tidak dicantumkan aturan pakai obat.
- c. Paraf dokter dalam resep.

Aturan dasar tentang penulisan resep dijelaskan dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia versi 73 Tahun 2016 yang menjelaskan bahwa resep harus mencangkup:

- a) Nama dokter, alamat dokter dan nomor izin praktek dokter .
- b) Masukkan penulisan tanggal resep.
- c) Tulis R/ dalam penulisan di sisi kiri..
- d) Penulisan simbol R/ pada setiap nama obat.
- e) Tanda tangan dokter atau inisial penulis
- f) Nama pasien, umur, berat badan dan alamat pasien.
- g) Pencantuman tanda “segera”, “cito”, “statim” atau“urgent” dikanan atas resep agar pasien segera berobat. (Putri 2020).

## **2.2 PENULISAN RESEP**

### **2.2.1 Pengertian Penulisan Resep**

Menurut definisi, resep adalah bentuk terapi yang wajar menggunakan prinsip sempurna indikasi, tepat obat, dosis, frekuensi dan penggunaan sesuai kondisi pasien (jelas, lengkap, mudah dibaca). (KKI,2012).

### **2.2.2 Penulis Resep**

Bertanggung jawab terhadap penulis resep :

1. Dokter (dokter umum dan spesialis)
2. Dokter Gigi, untuk merawat gigi dan mulut.
3. Dokter hewan, untuk merawat pada hewan. (Romdhoni 2020).

### **2.2.3 Tujuan Penulisan Resep**

Menurut Wibowo diantaranya:

1. Memudahkan dokter dalam pelayanan Kesehatan dibidang farmasi
2. Meminimalisir keliruan dalam pemberian obat
3. Melakukan pemeriksaan silang (cross check) dalam pelayanan Kesehatan dibidang farmasi.
4. Pelayanan yang lebih berorientasi kepada pasien (patient oriented)
5. Pengeloaan obat lebih rasional daripada dispensing.

### **2.2.4 Kerahasiaan Penulisan Resep**

Resep merupakan sarana yang rahasia yang menyangkut pasien yang memerlukan obat tersebut, jadi antara dokter (sebagai penulis.), APA (pembuat obat) tidak dapat diperlihatkan atau diperlihatkan kepada orang yang tidak berwenang.

Menurut rumus Syamsuni (2007) resep asli harus disimpan di Apotek dan tidak boleh diberikan tanpa izin. Diantara mereka:

1. Dokter sebagai penulis.
2. Pasien atau keluarga terdekat pasien .
3. Tim medisi yang merawat pasien
4. Apoteker yang mengelola apotek .
5. Aparat pemerintah yang bertugas menyelidiki.
6. Petugas asuransi untuk pembayaran .

### **2.2.5 Pengkajian Resep**

Berdasarkan PMK No 35 tentang standar pelayanan kefarmasian pengajian resep meliputi:

1. Tinjauan administratif : Nama pasien, umur pasien, alamat pasien, jenis kelamin, berat badan, nama dokter, nomor surat izin praktik(SIP), alamat dokter, nomor telepon, paraf dokter ,tanggal penulisan resep
2. Kajian farmasetik : Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan obat,stabilitas dan kompabilitas

### **2.2.6 Kaidah Penulisan Resep**

Menurut *Joenes kaidah* tentang menulis resep yaitu:

- a. Secara hukum dokter menandatangani suatu ,resep sepenuhnya bertanggung jawab atas resep yang mereka resepkan kepada pasien mereka..
- b. Resep ditulis agar setidaknya apoteker dapat membacanya.
- c. Resep harus ditulis dengan tinta agar tidak mudah terhapus .
- d. Tanggal resep harus dinyatakan dengan jelas.
- e. Jika pasiennya adalah anak-anak, usia harus. Hal ini sangat krusial bagi apoteker untuk menyesuaikan dosis obat yang tertera pada resep dengan usia pasien. Jika hanya terdapat nama pasien tanpa umur, maka resep tersebut dianggap untuk orang dewasa.
- f. Dibawah nama pasien, anda juga harus mencantumkan alamat pasien, yang penting jika dalam keadaan darurat obat atau obat yang salah dapat segera ditemukan.

### **2.2.7 Format Penulisan Resep**

Penulisan resep harus sangat diperhatikan aturan dan cara penulisan dengan baik dan benar.

Cara penulisan resep yang baik dan benar, meliputi:

1. *Inscription*: nama dokter, alamat, telepon, nomor SIP, nama kota, tanggal penulisan resep “R/”
2. *Prescription*: nama obat, bentuk obat, dosis, bentuk kemasan dan jumlah obat
3. *Signatura*: cara pemakian, bahan sediaan obat, jumlah per minum dan waktu minum obat pada pasien
4. *Subscription*: tanda tangan untuk resep obat narkotika, tanda paraf untuk obat golongan bebas, bebas terbatas, keras dan psikotropika
5. *Pro*: nama pasien, umur, berat badan dan Alamat (Dewi et al. 2019).

### **2.2.8 Kejadian Medication Error**

Medication error terjadi karena adanya perbedaan antara obat yang dipelajari oleh dokter dan obat yang diterima oleh pasien.

Menurut penelitian (Dewi et al. 2019) Prihal *medication error* dikelompokan dalam 3 fase, yaitu :

- a. *Prescribing error* yaitu keliruan yang terjadi karena akibat pemilihan obat yang kurang tepat terhadap pasien. Kesalahan ini meliputi jumlah Dosis. Jumlah obat, Indikasi , atau peresepan obat yang menjadi Kontraindikasi. Pemicunya lantaran kurangnya pengetahuan tentang obat yang diresepkan , dosis yang dianjurkan.
- b. *Transcribing errors* kesalahan yang meliputi penulisan resep yang tidak terbaca, riwayat pengobatan yang tidak akurat terhadap, nama obat meragukan, penulisan kekuatan obat dengan angka desimal, menggunakan singkatan, serta permintaan obat secara lisan. Tranccribing errors terjadi ketika pelayanan atau peracikan resep, yaitu terjadi pada saat penyerahan resep dari apotek sampai kepada pasien.

- c. *Dispensing error* meliputi kesalahan dalam pemilihan obat. Dispensing error pemicunya dikarenakan kemasan obat dan kemiripan nama obat.

### **2.2.9 Faktor Penyebab**

Factor penyebab medication error, berisi(cohen,1991):

- a. Komunikasi yang kurang baik secara tertulis (dalam resep) maupun secara lisan (antar pasien, dokter dan apoteker).
- b. Proses pendistribusian obat yang kurang mendukung (sistem komputerisasi, sistem penyimpanan obat, dan lain sebagainya).
- c. Sumber daya manusia (pengetahuan yang kurang, melakukan pekerjaan yang berlebih).
- d. Kurangnya penyampaian informasi kepada pasien.
- e. Kesalahan pada penulisan atau label sediaan obat.
- f. Nama obat yang hampir sama.

### **2.2.10 Pencegahan Medication error**

Keikutsertaan apoteker dalam pelayanan kesehatan amat perlu untuk mengingatkan keberadaannya dan juga untuk menurunkan medication error yang jika dipaparkan menurut urutan dampak efektifitas terbesar meliputi :

#### A. Penyimpanan

- 1) Simpan obat dengan nama, kemasan dan ucapan yang mirip (*look-alike, sound-alike medication names*) penyimpanannya terpisah.
- 2) Penyimpanan di tempat khusus untuk Obat-obatan yang mempunyai peringatan khusus (*high alert drugs*) jika kesalahan dalam pengambilan akan menimbulkan efek yang berbahaya.
- 3) penyimpanan obat harus memuat persyaratan penyimpanan.

#### B. Skrining Resep

Mencegahan keadaan *medication error* melalui kerjasama antara dokter dan pasien sehingga seorang apoteker berpengaruh:

- 1) Identifikasi pasien paling sedikit dengan dua informasi identitas, seperti nama dan alamat pasien.
- 2) Apoteker tidak dapat membuat prediksi saat menginterpretasikan penafsiran resep dokter. Untuk klarifikasi ketidak akuratan atau resep yang tidak jelas, singkatan dengan menghubungi dokter yang meresepkan.
- 3) Memberikan informasi relevan dengan keputusan pasien untuk minum obat, meliputi:
  - Data demografi termasuk usia, berat badan, jenis kelamin dan data klinis seperti alergi, diagnosis dan kehamilan/laktasi.
  - Hasil observasi yang dibantu pasien seperti fungsi organ, hasil laboratorium, tanda-tanda vital dan parameter lainnya.
- 4) Pencatatan riwayat pengobatan pasien.
- 5) Permintaan obat secara lisan hanya dapat dioperasikan dalam keadaan darurat dan memastikan bahwa obat yang diminta benar, dan bahwa nama obat dan dosis yang benar telah dikonfirmasi.

#### C. Dispensing

- 1) Obat racikan harus dilakukan dengan tepat sesuai dengan SOP.
- 2) Pengetikan label yang tepat.
- 3) Pemeriksaan dilakukan secara ulang dengan orang yang berbeda. Pemeriksaan ini mencangkup kelengkapan resep, ketepatan penulisan etiket, aturan pakai, pemeriksaan kesesuaian resep terhadap obat, kesesuaian isi etiket terhadap resep.

#### D. Individu

Pemahaman yang baik terkait medication errors harus diterapkan secara khusus pada layanan yang menangani langsung berhubungan dengan obat-obatan

dan perawatan, dokter, perawat, apoteker dan asisten apoteker. Oleh karena itu setiap individu perlu menyadari bahwa medication error dapat terjadi kapan saja.

#### E. Monitoring dan Evaluasi

Apoteker harus melakukan pemantauan dan evaluasi untuk menentukan efek terapi, efek samping obat, dan memastikan keakuratan untuk pasien. Hasil yang disiperoleh harus dicatat/didokumentasikan dan dipantau untum memperbaiki dan mencegah kesalahan.

### **2.3 Hipertensi**

#### **2.3.1 Definisi Hipertensi**

Menurut farmasi Indonesia 2016 Hipertensi merupakan keadaan peningkatan darah yang ditandai dengan darah sistolik (TDS) maupun tekanan darah diastolik (TDD)  $\geq 140/90$  mm Hg.

#### **2.3.2 Penyebab Hipertensi**

Penyebab pada hipertensi secara umum diantaranya dari faktor genetic atau keturunan, perubahan fisisk, pola hidup tidak sehat.

Menurut farmasi Indonesia 2016 penyebab hipetensi dibagi menjadi 2 bagian diantaranya:

- a. Hipertensi primer yang dimana peyebabnya bisa diidentifikasi.
- b. Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang terjadi dengan cepat dan bisa lebih parah dari hipertensi primer.

#### **2.3.3 Penggunaan Obat Hipertensi.**

Penelitian obat hipertensi yang terdapat pada resep rawat jalan di Apotek Kimia Farma:

- a. Amlodipine

Obat antihipertensi Calcium Chanel Blokers, obat yang digunakan sebagai lini pertama hipertensi yang digunakan sebagai tunggal untuk mengontrol tekanan darah pada pasien.

- b. Candesartan

Obat golongan Angiotensin Receptor Blokers (ARB) menghambat angiotensis II, pembuluh darah akan lemas dan melebar sehingga memudahkan jantung pompa tekanan darah, kemudian tekanan darah turun.

c. Captropil

Obat yang termasuk golongan (ACE inhibitor) yang bekerja mengambat enzim pengubah angiotensis.

d. Furosemid

Furosemide adalah obat untuk mengatasi penimbunan cairan dalam tubuh atau edema. Obat golongan diuretik ini juga bisa digunakan untuk mengatasi tekanan darah tinggi dan loop diuretik.

Diuretik loop bekerja dengan menyebabkan ginjal mengeluarkannya lebih cair sehingga dapat dikurangi cairan dalam darah.

e. Spironolactone

obat yang digunakan. Karena lebih rendah tekanan darah pada hipertensi. Obat ini juga bisa digunakan dalam pengobatan gagal jantung, hipokalemia, sirosis hati, atau kondisi dimana tubuh memproduksi terlalu banyak hormonal dosteron.

Spironolakton termasuk golongan diuretik hemat kalium yang bekerja dengan mengurangi jumlah air dan natrium dalam tubuh sambil mempertahankan kadar kalium.

f. Irbesartan

Irbesartan termasuk golongan obat yang dikenal sebagai antagonis reseptor angiotensin (ARB), yang bekerja dengan cara menghambat reseptor angiotensin II. Ketika angiotensin II dihambat, pembuluh darah darah akan berkembang dan peredaran darah akan mulus. Dengan cara ini, jantung akan lebih mudah memompa darah, membantu menurunkan tekanan darah.

Obat generik irbesartan digunakan Tunggal ataupun digabungkan dengan obat-obatan lain yang membantu mengobati tekanan darah tinggi serta membantu melindungi ginjal dari kerusakan akibat diabetes.