

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1. Puskesmas

II.1.1. Pengertian Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan NO. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas Pasal 1 ayat (2) Bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama; dengan lebih mengutamakan upaya promotive dan preventif, untuk mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Pasal 1 ayat (1) bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas adalah alat ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (PMK No.30 Tahun 2014).

Pelayanan kefarmasian di puskesmas adalah suatu pelayanan dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (PMK No.74 Tahun 2016).

II.1.2. Tugas, Fungsi dan Wewenang Puskesmas

Berdasarkan PMK Pasal 4 ayat (1) No.43 Tahun 2019 Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, dan dapat mengintegrasikan program yang dilaksanakan dengan pendekatan keluarga untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mensekatkan akses pelayanan Kesehatan di wilayah kerja dengan mendatangi keluarga.

Serta berdasarkan dari PMK Pasal 5 No.43 tahun 2019 tentang Fungsi penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di

wilayah kerjanya dan Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Wewenang dari Pusat Kesehatan Masyarakat UKM dan UKP wewenang dari UKM meliputi:

- a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
- f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;
- i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan;
- j. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
- k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga;
- l. Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

Dan wewenang dari UKP meliputi:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter-pasien yang erat dan setara;

- b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat;
- d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja;
- e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis;
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- h. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- i. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan; dan
- j. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

II.1.3. Pelayanan Kefarmasian Puskesmas

Berdasarkan PMK No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas di bagi 2 (2) kegiatan yaitu, Kegiatan Pengelolaan sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan Kegiatan Pelayanan Farmasi Klinik. Kegiatan ini di dukung oleh sumber daya manusia, sarana dan tentunya dengan prasarana juga.

Pelayanan Farmasi klinik adalah bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai untuk mencukupi kebutuhan pasien hingga tercapainya mutu pelayanan yang di harapkan.

Pelayanan farmasi klinik bertujuan untuk:

1. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
2. Memberikan Pelayanan Kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi obat dan Bahan Medis Habis Pakai.

3. Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam Pelayanan Kefarmasian.
4. Melaksanakan kebijakan obat di Puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional.

Pelayanan farmasi klinik meliputi:

1. Pengkajian dan pelayanan Resep.
2. Pelayanan Informasi Obat (PIO).
3. Konseling.
4. Visite Pasien (khusus Puskesmas rawat inap).
5. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
6. Pemantauan Terapi Obat (PTO).
7. Evaluasi Penggunaan Obat.

II.2. Resep

II.2.1. Pengertian Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang Dokter ,Dokter Gigi,dan Dokter Hewan yang telah di beri izin berdasarkan perundang undangan yang berlaku kepada Apoteker yang tertulis dalam lembar kertas atau elektronik.Resep asli ini tidak boleh di berikan lagi ke pasien, dan di simpan menjadi arsip di Apotik ,di simpan minimal 5 tahun, dan di musnahkan arsip resep setelah 5 tahun. Bila pasien ingin resep tersebut,hanya bisa di berikan berupa salinan resepnya oleh apoteker.

II.2.2. Kertas Resep

Resep ditulis diatas kertas resep, ukuran kertas resep yang ideal umumnya berbentuk empat persegi panjang, ukuran ideal adalah lebar 10 – 12 cm dan panjang 15 - 20 cm (Joenes, 2001).

II.2.3. Jenis-Jenis Resep

Menurut Jas Admar jenis-jenis resep dibagi menjadi empat bagian yaitu:

- a Resep Standar (R/. *Officinalis*), yaitu resep yang komposisinya telah dibakukan dan di tuangkan ke dalam buku standar (CMN, FN, FI, FMI, FMN, FMS) Penulisan resep sesuai dengan buku standar.

- b. Resep magistrales (R/. Polifarmasi, racikan), yaitu resep yang dapat dimodifikasi atau diformat oleh dokter, bisa berupa campuran atau tunggal yang diencerkan dalam pelayannya mengalami peracikan.
- c. Resep Medicinal, yaitu resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang maupun generik, dalam pelayannya mengalami peracikan. Buku referensi: Organisasi Internasional Untuk Standarisasi (ISO), Indonesia Index Medical Specialities (IIMS), Daftar Obat di Indonesia (DOI).
- d. Resep Obat Generik, yaitu penulisan resep obat dengan nama generik atau nama resmi dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayannya bisa atau tidak mengalami peracikan.

II.3. Penulisan Resep

II.3.1. Pengertian Penulisan Resep

Secara definisi, resep artinya pemberian obat secara tidak langsung, ditulis dengan tinta, tulis tangan pada kop resmi pasien, format dan kaidahnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku yang mana permintaan tersebut disampaikan kepada farmasi atau apoteker agar diberikan obat dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu sesuai permintaan kepada pasien yang berhak. (Jas, 2015).

Penulisan resep artinya mengaplikasikan pengetahuan dokter dalam memberikan obat kepada pasien melalui kertas resep menurut kaidah dan peraturan yang berlaku, diajukan secara tertulis kepada apoteker/tenaga kefarmasian agar obat diberikan sesuai dengan yang tertulis. Pihak apotek berkewajiban melayani secara cermat, memberikan informasi terutama yang menyangkut dengan penggunaan dan mengoreksinya bila terjadi kesalahan dalam penulisan. Dengan demikian pemberian obat lebih tepat dan aman. (Jas, 2015).

II.3.2. Penulis Resep

Menurut Jas Admar yang berhak menulis resep adalah:

- a. Dokter (dokter umum dan spesialis).
- b. Dokter Gigi, terbatas pada pengobatan gigi dan mulut.
- c. Dokter hewan, terbatas pengobatan pada hewan/pasien hanya hewan.

II.3.3. Latar Belakang Penulisan Resep

Secara garis besar obat dibagi dalam dua golongan, yaitu obat bebas (OTC = *Other Of the Counter*) dan *Ethical* (obat narkotika, psikotropika, dan keras), harus dilayani dengan resep dokter. Jadi sebagian obat tidak bisa diserahkan langsung pada pasien atau masyarakat tetapi harus melalui resep dokter (*on medical prescription only*). Dalam sistem distribusi obat nasional, peran dokter sebagai *medical care* dan alat kesehatan ikut mengawasi penggunaan obat oleh masyarakat, apotek sebagai organ distributor terdepan berhadapan langsung dengan masyarakat atau pasien dan apoteker berperan sebagai *pharmaceutical care* dan informasi obat, serta melakukan pekerjaan kefarmasian di apotek. Di dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat, kedua profesi ini harus berada dalam satu tim yang solid dengan tujuan yang sama yaitu melayani kesehatan dan menyembuhkan pasien (Jas, 2015).

II.3.4. Tujuan Penulisan Resep

Menurut Admar Jas penulisan resep bertujuan untuk:

1. Memudahkan dokter dalam pelayanan kesehatan dibidang farmasi.
2. Meminimalkan kesalahan dalam pemberian obat dan perbekalan farmasi lainnya.
3. Sebagai kontrol silang (*cross Check*) dalam pelayanan kesehatan di bidang obat-obatan dan perbekalan farmasi lainnya.
4. Rentang waktu bukanya instalasi farmasi/apotek lebih panjang dalam pelayanan farmasi dibandingkan praktek dokter.
5. Meningkatkan peran dan tanggung jawab dokter dan apoteker dalam pengawasan distribusi obat kepada masyarakat, karena tidak semua golongan obat dapat diserahkan kepada masyarakat secara bebas, ada yang harus diserahkan dengan resep dokter.
6. Pemberian obat lebih terkontrol dan rasional dibandingkan dispending, (memberikan obat langsung ke pasien, termasuk peracikan obat).
7. Dokter bebas memilih obat secara tepat, aman, ilmiah dan selektif sesuai kebutuhan klinis.
8. Pelayanan berorientasi kepada pasien (*patien oriented*) dan terhindar dari material oriented atau kepentingan bisnis.
9. Sebagai medical record bersama dokter dan apoteker disimpan di apotek selama 3 tahun yang dapat dipertanggungjawabkan dan sifatnya rahasia.

II.3.5. Kerahasiaan dalam Penulisan Resep

Resep menyangkut sebagian dari rahasia jabatan kedokteran dan kefarmasian, oleh karena itu tidak boleh diberikan atau diperlihatkan kepada yang tidak berhak. Rahasia dokter dengan apoteker menyangkut penyakit penderita, dimana penderita tidak ingin orang lain mengetahuinya. Oleh karena itu kerahasiaannya dijaga, kode etik dan tata cara penulisan resep diperlukan untuk menjaga hubungan dan komunikasi antara *medical care*, *pharmaceutical care*, dan *nursing care* demi kesempurnaan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat (Jas, 2015).

Menurut Admar Jas resep asli harus di simpan di apotek dan tidak boleh diperlihatkan kepada orang lain kecuali yang berhak, antara lain:

- a. Dokter yang bersangkutan.
- b. Pasien atau keluarga keluarga pasien yang bersangkutan.
- c. Paramedis yang merawat pasien.
- d. Apoteker yang mengelola ruangan pelayanan farmasi.
- e. Aparat pemerintah untuk pemeriksaan.
- f. Petugas asuransi untuk kepentingan klem pembayaran.

II.3.6. Pengkajian Resep

Berdasarkan PMK No.74 Tahun 2016 Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Persyaratan administrasi meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, nama dokter, paraf dokter, tanggal resep dan ruangan/unit asal resep. Persyaratan farmasetik meliputi bentuk dan kekuatan sediaan, dosis, jumlah obat, stabilitas, ketersediaan, aturan dan cara penggunaan, serta Inkompatibilitas (ketidakcampuran Obat). Persyaratan klinis meliputi ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi interaksi, efek samping obat, kontra indikasi dan efek adiktif.

II.3.7. Kaidah Penulisan Resep

Menurut Joenes kaidah tentang menulis resep yaitu:

- a. Secara hukum dokter yang menandatangani suatu resep bertanggung jawab sepenuhnya tentang resep yang ditulisnya untuk penderitanya.

- b. Resep ditulis demikian rupa sehingga dapat dibaca, sekurang-kurangnya oleh petugas apotek.
- c. Resep ditulis dengan tinta atau lainnya, sehingga tidak mudah terhapus.
- d. Tanggal suatu resep ditulis dengan jelas.
- e. Bila penderita seorang anak, maka harus dicantumkan umurnya. Ini penting bagi apoteker untuk mengkalkulasi apakah dosis obat yang ditulis pada resep sudah cocok dengan umur si anak. Ada nama penderita saja tanpa umur, resep tersebut dianggap untuk orang dewasa.
- f. Dibawah nama penderita hendaknya dicantumkan juga alamatnya, ini penting dalam keadaan darurat misalnya salah obat akibat tertukar obat akibat suatu waktu ada dua orang yang menunggu resepnya dengan nama yang kebetulan sama.
- g. Untuk jumlah obat yang diberikan dalam resep dihindari memakai angka desimal untuk menghindari kemungkinan kesalahan. Contoh: Untuk obat yang diberikan dalam jumlah kurang dari satu gram ditulis dalam miligram; misalnya 500 miligram dan tidak 0,5 gram.

II.3.8. Format Penulisan Resep

Resep harus ditulis dengan lengkap, supaya dapat memenuhi syarat untuk diraciknya obatnya di apotik. Menurut jas, resep yang lengkap terdiri dari enam bagian:

- a. *Inscriptio*: Nama dokter, No. SIP, alamat/No. telepon/kota/tempat/tanggal penulisan resep. Untuk obat narkotika hanya berlaku untuk satu kota provinsi. Sebagai identitas dokter penulis resep. Format *inscription* suatu resep dari rumah sakit sedikit berbeda dengan resep pada praktek pribadi.
- b. *Invocation*: Permintaan tertulis dokter dengan singkatan latin “R/= *recipe*” artinya ambillah atau berikanlah, sebagai kata pembuka komunikasi dengan apoteker di apotek.
- c. *Prescriptio/Ordonatio*: Nama obat dan jumlah obat serta bentuk sediaan yang diinginkan.
- d. *Signatura*: Yaitu tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi.
- e. *Subscriptio*: Yaitu tanda tangan/paraf dokter penulis resep berguna sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut.

- f. Pro (Peruntukan): Dicantumkan nama dan umur pasien, berat badan (BB), dan alamat teristimewanya untuk obat narkotika.

II.3.9. Pola Penulisan Resep

The diagram shows a medical prescription form with the following structure:

- Header (Inscription):** PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SUKAJAYA
Jl. Al-Huda Kp. Ceger Desa Sukajaya Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi, e-mail: sp3pkmsukajaya@gmail.com
- Body:**
 - dr. Ros (Signature) Bekasi, 28/9/2020 (Date)
 - SIP: 197507052006042008 (Patient ID)
 - R/ Amoxicillin 500 mg no. X (Preciptio)
 - S 3dd 1 kap (Signatura)
 - Pro: Rasya A.M. (Pro)
 - Umur: 9th
 - BB : 25 kg
 - Alamat: Kp. Cikarang Jati, Sukajaya
- Footer (Subscription):** Paraf Dokter (_____) (Doctor's Signature)

Labels with arrows pointing to specific parts of the form:

- Invocation:** Points to the header section.
- Preciptio:** Points to the prescription (R/ Amoxicillin 500 mg no. X).
- Signatura:** Points to the signature (dr. Ros) and the instruction (S 3dd 1 kap).
- Pro:** Points to the patient information (Pro: Rasya A.M.).
- Inscription:** Points to the header section.
- Subscription:** Points to the footer section (Paraf Dokter).

Gambar 2.1 Pola Penulisan Resep

II.3.10. Tanda-tanda pada Resep

- a. Tanda Segera, yaitu:

Bila dokter ingin resepnya dibuat dan dilayani segera, tanda segera atau peringatan dapat ditulis sebelah kanan atas blanko resep, yaitu:

Cito : Segera

Urgent : Penting

Statim : Penting sekali

PIM : Berbahaya bila ditunda

b. Tanda resep dapat diulang

Bila dokter menginginkan agar resepnya dapat diulang, dapat ditulis dalam resep sebelah kanan atas dengan tulisan iter (*Iteratie*) dan berapa kali boleh diulang. Misalnya tertulis Iter 3x artinya resep dapat dilayani sebanyak 1+3 kali = 4 kali.

c. Tanda *Ne iteratie* (N.I) = tidak dapat diulang

Bila dokter menghendaki agar resepnya tidak diulang, maka tanda *ne iteratie* ditulis sebelah atas blanko resep. Resep yang tidak boleh diulang adalah resep yang mengandung obat-obatan narkotik, psikotropik dan obat keras yang ditetapkan oleh pemerintah /Menkes RI.

d. Tanda dosis sengaja dilampaui

Jika dokter sengaja memberikan obat dosis maksimum dilampaui, maka dibelakang nama obatnya diberi tanda seru (!) (Jas, 2015).

e. Resep yang mengandung narkotik

Resep yang mengandung narkotik tidak boleh ada iterasi yang artinya dapat diulang, tidak boleh ada *m.i* (*mihipsi*) yang berarti untuk dipakai sendiri atau *u.c* (*usus cognitus*) yang berarti pemakaian diketahui. Resep-resep yang mengandung narkotik harus disimpan terpisah dengan resep obat lainnya (Syamsuni, 2006).

II.4. Prinsip Penulisan Resep di Indonesia

Setiap negara mempunyai ketentuan sendiri tentang informasi apa yang harus tercantum dalam sebuah resep. Berikut ini prinsip penulisan resep yang berlaku di Indonesia (Jas, 2015):

1. Obat yang diserahkan kepada pasien tidak bisa dalam bentuk zat aktif saja, harus dalam bentuk sediaan tertentu, dosis dan jumlah obat juga tertentu. Oleh karena itu dokter penulis resep harus memahami dosis obat, pharmaceutical compounds berbagai bentuk sediaan dan klinis.
2. Obat ditulis dengan nama dagang, generik, resmi atau kimia.
3. Karakteristik nama obat ditulis harus sama dengan yang tercantum pada label kemasan.
4. Resep ditulis jelas dengan tangan pakai tinta pada kop resmi resep.
5. Signatura ditulis dalam singkatan bahasa latin.
6. Pro atau peruntukkan dinyatakan umur pasien.

II.5. Kesalahan Medis (*Medication Error*)

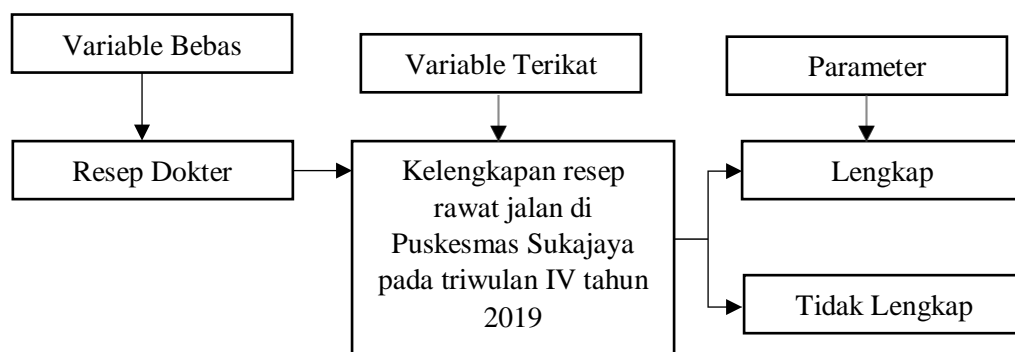
Surat keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 disebutkan bahwa pengertian *medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien, akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah.

Medication Error adalah setiap kejadian yang sebenarnya dapat dicegah yang dapat menyebabkan atau membawa kepada penggunaan obat yang tidak layak atau membahayakan pasien, ketika obat berada diluar kontrol (Windarti, 2008).

Medication Error adalah sesuatu yang tidak benar, dilakukan melalui ketidak tahuan atau tidak sengaja, kesalahan, misalnya dalam perhitungan, peghakiman, berbicara, menulis, tindakan atau kegagalan untuk menyelesaikan tindakan yang direncanakan sebagaimana dimaksud, atau penggunaan yang tidak benar rencana tindakan untuk mencapai tujuan tertentu (Aronson).

Cohen menyebutkan salah satu penyebab terjadinya *medication error* adalah adanya kegagalan komunikasi atau salah interpretasi antara dokter dengan apoteker dalam "mengartikan resep" yang disebabkan oleh: tulisan tangan dokter yang tidak jelas terutama bila ada nama obat yang hampir sama serta keduanya mempunyai rute pemberian obat yang sama pula, penulisan angka desimal dalam resep, penggunaan singkatan yang tidak baku serta penulisan aturan pakai yang tidak lengkap.

II.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep