

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Apotek

2.1.1 Pengertian Apotek

Menurut Permenkes RI Nomor 9 Tahun 2017, Apotek yaitu sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktek kefarmasian oleh Apoteker. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan mengucapkan sumpah jabatan sebagai Apoteker. Dalam menjalankan praktik kefarmasian, seorang Apoteker dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi dan Analis Farmasi (Permenkes No 9, 2017).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian yang penyelenggaraan kefarmasian dilakukan oleh apoteker yang bertanggung jawab atas produksi sediaan farmasi (obat, bahan obat, obat tradisional, alat kesehatan, dan kosmetika), termasuk pengawasan mutu, keamanan obat, pengadaan, penyimpanan, dan peredarannya. Atau distribusi meliputi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat resep, dan pelayanan informasi obat. Tujuan Pengaturan Apotek untuk : (Permenkes no 35, 2014)

1. Mengembangkan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek
2. Perlindungan pasien dan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian di apotek
3. Kepastian hukum yang terjamin bagi tenaga kefarmasian dalam melakukan pelayanan kefarmasian di apotek.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Apotek

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009, tugas dan fungsi apotek adalah:

- 1) Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengambil sumpah jabatan sebagai Apoteker.
- 2) Sarana untuk melakukan Pekerjaan Kefarmasian.
- 3) Sarana produksi dan distribusi kefarmasian meliputi perbekalan farmasi antara lain obat, bahan baku obat, obat tradisional, dan kosmetika.
- 4) Pembuatan dan pengawasan mutu kefarmasian, pengamanan kefarmasian, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian, pengelolaan kefarmasian, pelayanan kefarmasian resep dokter, pelayanan informasi obat, dan pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.
- 5) Sarana pendistribusian obat-obatan yang harus menyebar dan merata obat-obatan yang dibutuhkan masyarakat. (Permenkes no 51, 2009).

2.1.3 Pelayanan Kefarmasian Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek bertujuan untuk : (Permenkes no 73, 2016).

- a. Meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patien safety*).

Menurut Permenkes No.73 Tahun 2016 Standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu Pengelolaan Sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan Pelayanan farmasi klinik. Pelayanan farmasi klinik yang dimaksud meliputi: (Permenkes no 73, 2016).

- a. Pengkajian resep

- b. Dispensing
- c. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- d. Konseling
- e. Pelayanan kefarmasian dirumah (*home pharmacy care*)
- f. Pemantauan terapi obat (PTO); dan
- g. Monitoring efek samping obat (MESO)

2.2 Resep

2.2.1 Pengertian Resep

Resep yaitu permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi atau dokter hewan yang memiliki izin resmi untuk menyiapkan obat kepada pasien untuk diberikan kepada Apoteker pengelola Apotek sesuai peraturan perundang undangan yang berlaku. Setelah obatnya diambil oleh pasien maka resep asli tidak boleh dikembalikan, hanya dapat memberikan salinan resepnya. (Syamsuni, 2006).

Menurut Permenkes RI No. 9 Tahun 2017, Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi atau dokter hewan, kepada Apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan atau alat kesehatan bagi pasien. Resep memiliki nama lain yaitu *Formulae Medicae* (Permenkes no 9, 2017).

2.2.2 Kertas Resep

Lembar resep pada umumnya berbentuk empat persegi panjang, idealnya berukuran lebar 10-12 cm dan panjang 15-20 cm (Jas, 2009).

2.2.3 Jenis – Jenis Resep

Resep memiliki beberapa jenis di antaranya :

1. Resep standar, adalah resep dengan komposisinya dibakukan dan

tercantum dalam farmakope atau resep standar lainnya, dan resep ditulis sesuai buku standar lainnya.

2. Resep Polisfarmasi, adalah resep yang telah dimodifikasi atau diformat oleh dokter yang menulis. Resep ini dapat berupa campuran yang diencerkan atau obat tunggal, yang harus dicampur terlebih dahulu untuk pelayanan.
3. Resep Medicinal, adalah resep obat jadi, yang dapat berupa obat paten, merek dagang, atau generik, yang mengalami peracikan dalam pelayanannya.
4. Resep Generik, adalah resep obat yang ditulis dengan nama generik berupa bentuk sediaan dan jumlah sediaan tertentu. Tidak dapat melakukan peracikan dalam pelayanan. (Jas, 2009).

2.3 Penulisan Resep

2.3.1 Pengertian Penulisan Resep

Secara definisi, resep yaitu pemberian obat secara tidak langsung, yang ditulis dengan tinta dan tulisan tangan di atas kop resmi kepada pasien, dimana permintaan tersebut diajukan kepada farmasi atau apoteker agar diberikan obat dalam bentuk dan jumlah sediaan sesuai permintaan kepada pasien dan format serta kaidahnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Jas, 2009).

Dengan kata lain :

1. Penulisan resep yaitu penerapan ilmu kedokteran dalam pemberian obat kepada pasien melalui kertas resep sesuai dengan ketentuan yang berlaku, karena resep disampaikan secara tertulis kepada apoteker atau petugas apotek. Apotek wajib melayani dengan hati-hati, terutama untuk memberikan informasi tentang resep untuk penggunaan dan untuk memperbaiki kesalahan dalam penulisan resep. Dengan demikian obat rasional, artinya tepat, aman, efektif, dan ekonomis

2. Bentuk akhir dari kompetensi dokter dalam *medical care*, adalah penerapan pengetahuan yang tepat, aman dan rasional dari ilmu dan keahliannya yang luas dalam farmakologi dan teraupetik kepada pasien terutama masyarakat pada umumnya. (Jas, 2009)

2.3.2 Penulis Resep

Menurut Jas (2009) yang berhak menulis resep adalah :

- a. Dokter umum dan spesialis
- b. Dokter Gigi
- c. Dokter hewan

2.3.3 Latar Belakang Penulisan Resep

Secara garis besar obat terbagi dalam dua kategori, yaitu OTC = *Other of the Counter* (obat bebas) dan *Ethical* (obat narkotika, psikotropika, dan keras), yang memerlukan resep dokter. Akibatnya, beberapa obat tidak dapat dibagikan langsung kepada pasien atau masyarakat umum dan memerlukan resep dokter (*on medical prescription only*). Dalam sistem distribusi obat nasional, peran dokter sebagai *medical care* dan alat kesehatan adalah mengawasi penggunaan obat di masyarakat, apotek sebagai penyalur utama dan bersentuhan langsung dengan masyarakat dan pasien. Apoteker bertanggung jawab atas pendistribusian obat, berperan sebagai informasi obat dan perawatan kefarmasian di apotek dan juga melakukan pekerjaan kefarmasian. Kedua profesi ini harus bekerja sebagai tim yang kuat untuk tujuan yang sama di bidang kesehatan masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan penyembuhan pasien (Jas, 2009).

2.3.4 Tujuan Penulisan Resep

Menurut Admar Jas (2009) tujuan penulisan resep untuk :

1. Memudahkan dokter dibidang kefarmasi dalam pelayanan kesehatan

2. Meminimalkan kesalahan dalam pemberian obat dan perbekalan farmasi lainnya
3. Sebagai pemeriksaan silang (*cross check*) pada pelayanan kesehatan di bidang kefarmasian dan kebutuhan obat lainnya.
4. Waktu yang diperlukan untuk mendirikan apotek lebih lama dalam pelayanan farmasi dibandingkan dokter umum.
5. Peran dan tanggung jawab dokter dan apoteker dalam mengawasi penyediaan obat kepada masyarakat perlu diperkuat, karena tidak semua jenis obat dapat diberikan secara bebas, dan beberapa memerlukan resep dokter.
6. Penyerahan obat lebih dibandingkan *dispensing*, (menyampaikan obat langsung ke pasien, termasuk obat racikan)
7. Dokter bebas memilih obat secara tepat, aman, ilmiah dan selektif sesuai dengan kebutuhan klinisnya
8. Layanan berorientasi pada pasien dan menghindari kepentingan materi atau bisnis
9. Akan disimpan di apotek selama 3 tahun sebagai grafik medis untuk dokter dan apoteker, dan tanggung jawab dan kerahasiaan akan dilindungi.

2.3.5 Kerahasiaan dalam Penulisan Resep

Resep adalah salah satu rahasia dari kedokteran dan kefarmasian, dan tidak dapat diberikan atau ditunjukkan pada orang yang tidak berwenang. Rahasia apoteker dengan dokter adalah tentang penyakit yang pasien tidak mau orang lain ketahui. Kerahasiaan memerlukan kode etik dan prosedur pembuatan resep untuk menjaga kerahasiaan, menjaga hubungan dan komunikasi antara medis, farmasi, dan asuhan keperawatan agar tetap harmonis. (Jas 2009).

Menurut Jas (2009), resep asli harus disimpan di apotek dan tidak boleh ditunjukkan kepada siapapun kecuali orang yang berwenang, yaitu :

1. Dokter yang menulis atau mengobatinya.

2. Pasien sendiri atau keluarga pasien.
3. Paramedic yang merawat pasien
4. Apoteker yang mengelola apotek
5. Pejabat pemerintah serta pegawai yang bertanggung jawab atas pemeriksaan (polisian, kehakiman, kesehatan).
6. Agen asuransi yang mendukung klem pembayaran.

2.3.6 Pengkajian Resep

Skrining resep atau yang biasa dikenal dengan pengkajian resep adalah kegiatan apoteker dalam mengkaji resep, termasuk evaluasi administrasi, farmasetik, dan klinis, sebelum diracik. (Rifqi, 2016).

Berdasarkan Permenkes No 73 Tahun 2016, pengkajian resep dimulai dari mengkaji administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis (Permenkes no.73, 2016)

Persyaratan administrasi meliputi : (Permenkes no.73, 2016)

1. Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan
2. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf
3. Tanggal penulisan resep

Persyaratan kesesuaian farmasetik meliputi :

1. Bentuk dan kekuatan sediaan
2. Stabilitas
3. Kompatibilitas (ketercampuran obat)

Persyaratan pertimbangan klinis meliputi :

1. Ketepatan indikasi dan dosis obat
2. Aturan, cara dan lama penggunaan obat
3. Duplikasi dan/atau Polifarmasi
4. Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain)

5. Kontra indikasi
6. Interaksi obat

2.3.7 Format Penulisan Resep

Menurut Jas (2009), resep terdiri dari 6 bagian :

1. Inscription : Nama dokter, no. SIP, alamat/ no. telepon/HP/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 praktik pribadi.
2. Invocatio : permintaan tertulis dari dokter dengan singkatan bahasa latin “R/ resipe” yang berarti “ambilah atau berikan”, sebagai awal komunikasi dengan apoteker di apotek.
3. Prescriptio/Ordonatio : nama obat dan jumlah serta bentuk sediaan yang diinginkan.
4. Signatura : tata cara penggunaan, rejimen dosis, rute pemberian dan interval waktu pemberian dosis harus didefinisikan dengan jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan pengobatan.
5. Subscriptio : tanda tangan/ paraf dokter penulis resep merupakan bukti legalitas dan keabsahan resep.
6. Pro (diperuntukkan): cantumkan nama dan umur pasien. Khusus untuk narkotika, alamat pasien juga harus dicantumkan (untuk melapor ke Dinas Kesehatan setempat). (Jass, 2009).

2.3.8 Tanda – tanda pada resep

1. Tanda segera, yaitu :

Bila dokter ingin resep ditulis dan disiapkan dengan cepat, maka menulis tanda segera atau peringatan langsung di sebelah kanan atas atau bawah blanko resep, yaitu :

Cito! = segera

Urgent = penting

Statim = penting sekali

PIM (*Periculum in mora*) = berbahaya bila ditunda

Urutan yang didahului adalah PIM, *statim*, dan *cito!*.

2. Tanda resep dapat diulang

Bila dokter menginginkan agar resepnya dapat diulang, dapat ditulis dalam resep di sebelah kanan atas dengan tulisan iter (Iteratie) dan berapa kali boleh diulang. Misal, iter 1x, artinya resep dapat dilayani 2x. bila iter 2x, artinya resep dapat dilayani $1 + 2 = 3$ x. Hal ini tidak berlaku untuk resep narkotika, harus resep baru.

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

Bila dokter tidak ingin resepnya diulang, maka akan muncul tanda N.I pada resep tersebut di sebelah atas blanko resep. Resep sekali pakai yaitu resep yang mengandung obat keras, narkotika, dan psikotropika yang telah ditetapkan oleh pemerintah/ Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

4. Tanda dosis sengaja dilampaui.

Tanda seru ditempatkan setelah nama obat jika dokter dengan sengaja melebihi dosis maksimum.

5. Resep yang mengandung narkotik

Resep yang mengandung narkotika tidak dapat diulang (iterasi), tidak boleh ada m.i (mihipsi) artinya digunakan sendiri, tidak boleh ada u.c (usus cognitus) artinya diketahui kegunaannya. Resep yang mengandung narkotika harus dipisahkan dari resep obat lain (Jas, 2009) (Syamsuni, 2006).

2.4 Prinsip Penulisan Resep di Indonesia

Setiap negara memiliki peraturan sendiri mengenai informasi yang ada dalam resep (WHO, 1994). Di bawah ini adalah prinsip-prinsip peresepan yang berlaku di Indonesia (Jas, 2009):

1. Obat ditulis dengan nama dagang/ paten, generic, formula, atau bahan

kimia.

2. Jenis nama obat yang dicantumkan harus sesuai dengan yang tertera pada label kemasan
3. Resepnya tertera dengan jelas di kop resep resmi
4. Bentuk sediaan dan jumlah obat ditentukan oleh dokter yang meresepkan
5. Tanda tangan ditulis dalam singkatan latin
6. Pro (peruntukan) menunjukkan usia pasien.

2.5 Kesalahan Medis (*Medication Error*)

Menurut Permenkes No.73 Tahun 2016 pengendalian mutu pelayanan kefarmasian ditujukan untuk keselamatan pasien (*patient safety*) dengan cara mencegah terjadinya masalah terkait obat dan menghindari kesalahan pengobatan (*Medication Error*). (Permenkes no. 73, 2016).

Medication error menurut *National Coordination Council for Medication Error Reporting and Prevention* (2014) yaitu setiap kejadian yang dapat dicegah yang dapat menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak relevan atau membahayakan pasien (NCCMERP, 2014).

Salah satu penyebab *Medication Error* adalah kesalahan dalam proses pengobatan yang menyebabkan atau dapat menimbulkan kerugian bagi pasien. *Medication Error* meliputi keputusan tentang rejimen obat mana yang akan digunakan dan dosisnya (kesalahan resep – resep yang tidak rasional, tidak tepat, dan tidak efektif, resep kurang, resep yang berlebihan), peresepan (kesalahan resep), mengeluarkan formulasi (obat yang tidak tepat, formulasi yang salah, salah label), dosis atau minum obat (salah dosis, salah rute pemberian, salah frekuensi, salah durasi), pemantauan pengobatan (tidak mengubah terapi bila diperlukan, salah dalam perubahan). Faktor-faktor potensi *Medication Error* dapat termasuk kesalahan *prescribing*, *transcribing*, *dispensing*, *administration* (Aronson, 2009).

Kesalahan pengobatan (*medication error*) dapat terjadi pada 4 fase, yaitu kesalahan peresepan (*prescribing error*), kesalahan penerjemahan resep (*transcribing error*), kesalahan menyiapkan dan meracik obat (*dispensing*

error), dan kesalahan penyerahan obat kepada pasien (*administration error*) (Adrini TM, 2015).