

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **1.1 Apotek**

Layanan kefarmasian awalnya terkonsentrasi pada pengelolaan obat sebagai komoditas tetapi akhirnya berkembang menjadi layanan penuh dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien. Namun demikian, paradigma pelayanan kefarmasian saat ini telah berkembang dari waktu ke waktu dari pelayanan yang berpusat pada obat (drug focus) menjadi pelayanan yang berpusat pada pasien, seiring dengan meningkatnya akses masyarakat terhadap keterbukaan informasi obat (patient oriented). Modifikasi tersebut mengharuskan apoteker dapat menerapkan standar pelayanan kefarmasian yang menjadi standar industri dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian (Permenkes Republik Indonesia No. 73 Tahun 2016).

Standar pelayanan kefarmasian diperlukan untuk melakukan operasional tersebut (Permenkes RI No. 73 Tahun 2016). Fokus industri farmasi pada pelayanan kefarmasian berubah dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dari manajemen kefarmasian sebagai apotek menjadi pelayanan penuh (pharmaceutical care) dalam arti luas, tidak hanya sebagai pengelola kefarmasian. Menerapkan pengetahuan untuk membantu penggunaan obat yang akurat dan bijaksana, pelacakan penggunaan obat untuk mengidentifikasi tujuan akhir, dan menghindari kesalahan pengobatan (Permenkes RI No. 73 Tahun 2016). Pengelolaan kefarmasian, pelayanan obat resep, pelayanan informasi kefarmasian, pengembangan kefarmasian, serta kefarmasian dan bahan tradisional hanyalah sebagian kecil dari pelayanan yang diberikan oleh industri. Pelayanan kefarmasian juga meliputi pengawasan mutu, pengamanan,

pengadaan, penyimpanan, dan peredaran obat serta pembuatannya (Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009). Pelayanan kefarmasian langsung dan tidak langsung.

## **1.2 Resep**

Bagi apoteker untuk menyerahkan dan memberikan obat dan/atau alat kesehatan kepada pasien, dokter, dokter gigi, atau dokter hewan wajib menulis resep baik dalam bentuk kertas maupun elektronik (Permenkes, No. 9 Tahun 2017). Agar apoteker dapat memahami suatu resep, maka resep harus ditulis dengan baik, lengkap, dan sesuai dengan semua aturan dan ketentuan yang berlaku. Penulisan resep yang tidak jelas dapat menyebabkan kesalahan dalam pembuatan, formulasi, dan pemberian obat resep (Romdhoni, 2020).

## **1.3 Penulisan Resep**

Penulisan resep mengacu pada pemberian obat secara tidak langsung kepada pasien sesuai dengan aturan kop surat, tinta, dan format resmi yang mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku. Hal ini juga mengacu pada pengajuan permintaan kepada apoteker atau apoteker untuk memberikan obat dalam bentuk sediaan dan dalam jumlah tertentu atas permintaan kepada pasien yang memenuhi syarat (Jas, 2009 dan Amira, 2011).

Islami (2017) menegaskan bahwa individu berikut memiliki wewenang untuk mengeluarkan resep:

- a. Dokter umum
- b. Dokter gigi yang hanya merawat kondisi gigi dan mulut;
- c. Dokter hewan yang hanya merawat pasien yang merupakan hewan;

### **1.3.1 Kaidah Penulisan Resep**

1. Jika gram adalah satuan yang dimaksud, obat resep tidak boleh ditulis dalam gram. Nomor resep otomatis setelah nama obat menunjukkan gram, meskipun granum hanya berbobot 65 mg.
2. Nama obat ditulis dengan jelas karena jika tidak, pasien dapat menerima obat yang salah.
3. Resep berisi deskripsi yang jelas tentang kekuatan dan dosis obat. Jumlah obat (dalam miligram atau mililiter larutan) yang terkandung dalam setiap tablet dan suppositoria disebut sebagai kekuatan obat. Singkatan ml untuk mililiter dan mg untuk miligram keduanya diterima secara global.
4. Berhati-hatilah saat memberikan banyak obat sekaligus, khususnya saat menggabungkan beberapa obat dalam satu R/ (Resep) dan memberikan beberapa bentuk sediaan dalam beberapa R/ (Resep) pada satu kertas resep. Pasien harus meminum setiap obat secara bersamaan.
5. Semua karakteristik individu pasien, terutama usia dan berat badan, harus diperhitungkan saat menghitung dosis obat yang diberikan dengan benar.
6. Sangat penting untuk memahami kondisi pasien sebelum memilih pengobatan.
7. Terapi obat diberikan pada saat pasien memiliki indikasi yang jelas dan bukan pada saat obat tertentu sangat dibutuhkan.
8. Resep dengan jelas menguraikan persyaratan obat, dengan informasi tambahan tersedia pada label yang dilampirkan pada wadah obat.
9. Overdosis obat berisiko dan perlu dihindari.

10. Terapi obat diberikan bila pasien memiliki indikator yang jelas dan bukan karena kebutuhan mendesak akan obat tertentu.
11. Resep termasuk label yang ditempelkan pada wadah pil dengan instruksi yang jelas tentang cara meminum obat yang diresepkan.
12. Overdosis obat harus dihindari karena bisa mematikan.
13. Terapi obat diberikan pada saat pasien memiliki indikasi yang jelas dan bukan pada saat obat tertentu sangat dibutuhkan.
14. Resep dengan jelas menguraikan persyaratan obat, dengan informasi tambahan tersedia pada label yang dilampirkan pada wadah obat.
15. Overdosis obat berisiko dan perlu dihindari.
16. Penggunaan obat dalam jangka waktu yang lama harus dihindari.
17. Pasien mendapat penjelasan menyeluruh tentang cara penggunaan obat.
18. Pasien diberitahu tentang potensi risiko yang terkait dengan penggunaan obat selain obat resep.
19. Pasien diberitahu tentang efek samping atau anomali spesifik yang disebabkan oleh obat. Sangat penting untuk menyebutkan berapa banyak obat yang termasuk dalam resep untuk menghitung masa pengobatan pasien. Mereka tidak akan tahu berapa banyak obat yang dibutuhkan pasien, tidak akan dapat meresepkannya, dan lamanya layanan dapat terpengaruh jika jumlah obat tidak dicatat.

### **2.3.2 Pelayanan Resep**

Apoteker harus melakukan skrining resep yang meliputi:

- a. Persyaratan administrasi yang berisi: nama, nomor surat Izin Praktek dan alamat dokter, tanggal penulisan resep, paraf dokter penulis resep, nama, alamat, umur, jenis kelamin, berat badan pasien, nama obat, dosis dan jumlah yang diminta serta cara pemakaian yang jelas.
- b. Kesesuaian farmasetik yang berisi: bentuk sediaan, dosis, stabilitas, compatibilitas, cara dan lama pemberian.
- c. Pertimbangan Klinis: efek samping, alergi, interaksi dan kesesuaian dosis.

### **2.3.3 Kesalahan dalam Resep**

Beberapa kesalahan yang terjadi pada resep:

- a. Aturan pakai tidak ditulis lengkap, tidak sesuai atau tidak ditulis sebagai aturan pakai “*Signa*“.
- b. Tidak menyebutkan nama obat yang diminta dengan jelas, misalnya obat ditulis dengan kode tertentu (biasanya untuk obat dengan resep yang diulang atau copi resep).
- c. Resep tidak menyebutkan kekuatan obat yang diminta padahal obat tersedia dalam bermacam macam kekuatan
- d. Tidak ada tulisan umur pasien terutama pasien anak-anak / Pediatric.
- e. Tidak ada tanda tangan dokter/ *prescriber*.
- f. Obat yang diresepkan telah discontinued lebih dari 3 bulan (tidak diproduksi lagi) dan stock obat tidak ada.
- g. Bentuk sediaan yang diresepkan tidak sesuai atau berbeda dengan yang diminta pasien.
- h. Nama obat tidak jelas karena tulisan yang sulit dibaca.
- i. Tanggal resep tidak ditulis.

- j. Penulisan obat dengan khasiat sama lebih dari 1 kali dalam 1 lembar resep, baik dengan nama sama atau merek berbeda.
- k. Pasien tidak cocok atau mengalami efek samping selama pemakaian obat.
- k. Tidak menyebutkan bentuk sediaan yang diminta padahal obat tersebut tersedia dalam bermacam macam bentuk (Pratiwi,2018).

Terdapat permasalahan lain yang timbul dalam penulisan resep, karena hal ini menyangkut pelayanan kesehatan. Kesalahan yang dapat timbul berupa, Kesalahan dalam penulisan resep, dimana dokter gagal untuk mengkomunikasikan info yang penting, seperti:

- a. Meresepkan obat, dosis atau rute bukan yg sebenarnya, dimaksudkan.
- b. Menulis resep dengan tidak jelas atau tidak terbaca.
- c. Menulis nama obat dengan menggunakan singkatan atau nomenklatur yang tidak terstandarisasi.
- d. Menulis instruksi obat yang ambigu.
- e. Meresepkan satu tablet yang tersedia lebih dari satu kekuatan obat tersebut.
- f. Tidak menuliskan rute pemberian obat yg dapat diberikan lebih dari satu rute pemberian untuk obat yang dapat diberikan lebih dari satu rute, meresepkan obat untuk diberikan melalui infuse intravena intermitten tanpa menspesifikasi durasi penginfusian.
- g. Tidak mencantumkan tanda tangan penulis resep.
- h. Kesalahan dalam transkripsi.
- i. Saat datang ke rumah sakit, secara tidak sengaja tidak meresepkan obat yang digunakan pasien sebelum ke rumah sakit.
- j. Meneruskan kesalahan penulisan resep dokter yang sebelumnya ketika menuliskan resep obat dengan tidak benar ketika menulis ulang di daftar obat pasien.

- k. Untuk resep yg dibawa pulang tanpa sengaja berbeda dengan daftar obat yang diresepkan untuk pasien rawat inap (Putri,2019).

#### **2.3.4 Tujuan Penulisan Resep**

- a. Memudahkan dokter dalam pelayanan kesehatan dibidang farmasi / obat.
- b. Meminimalkan kesalahan dalam pemberian obat.
- c. Terjadi kontrol silang (*Cross Check*) dalam pelayanan kesehatan dibidang farmasi/ obat.
- d. Dituntut peran dan tanggungjawab dokter dalam pengawasan distribusi obat kepada masyarakat.

#### **2.3.5 Format Penulisan resep**

- a. Nama dokter, No.SIP, alamat, telepon / HP, Kota / Tempat, tanggal penulisan resep. Untuk obat narkotika hanya berlaku untuk satu kota/provinsi.
- b. “*R/ = Recipe*“ artinya ambilah atau berikanlah, sebagai kata pembuka komunikasi dengan apoteker di apotek.
- c. Nama obat dan jumlah serta bentuk sediaan yang diinginkan.
- d. Cara pakai, dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi.
- e. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep berguna sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut.
- f. Dicantumkan nama dan tanggal lahir pasien teristimewa untuk obat narkotika juga harus dicantumkan alamat pasien (untuk pelaporan ke dinas kesehatan setempat).

## **1.4 Pengkajian Resep**

Apotek wajib melayani resep dokter dan dokter gigi karena pelayanan resep sepenuhnya atas tanggungjawab apoteker pengelola apotek (Lestari, 2014). Pelayanan resepharus didahului dengan proses skrining resep yang dapat ditinjau dari 3 aspek kelengkapan resep yang mencakup:

1. Administrasi (nama pasien, nama dokter, alamat, paraf dokter, umur, BB, jenis kelamin)
2. Farmasetik (bentuk sediaan, kekuatan sediaan, stabilitas dan kompatibilitas)
3. Persyaratan Klinis (ketepatan indikasi, dosis obat, aturan, cara dan lama penggunaan obat, duplikasi dan atau polifarmasi, reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain), kontra indikasi dan interaksi obat (Kemenkes,2014).

Resep yang lengkap harus ada nama, alamat, dan nomor ijin praktek dokter, tempat dan tanggal resep, tanda R/ pada bagian kiri untuk tiap penulisan, aturan pakai, nama pasien, serta tanda tangan atau paraf dokter (Sandi, 2010).

Peracikan merupakan kegiatan menyiapkan, mencampur, mengemas dan memberi etiket pada wadah, pada waktu menyiapkan obat harus melakukan perhitungan dosis, jumlah obat dan penulisan etiket yang benar, sebelum obat diserahkan kepada pasien perlu dilakukan pemeriksaan akhir dari resep meliputi, tanggal, kebenaran jumlah obat dan cara pemakaian penyerahan obat disertai pemberian informasi dan konseling untuk pasien beberapa penyakit tertentu (Lestari,2014).

## **1.5 Penulisan Resep**

Obat Penulisan resep yang tepat dan rasional merupakan penerapan berbagai ilmu, karena begitu banyak variabel-variabel yang harus diperhatikan, variabel unsur obat dan kemungkinan kombinasi obat, ataupun variable pasiennya. Secara individual, resep yang jelas adalah tulisannya terbaca, misalnya, nama obatnya tertulis secara betul dan sempurna/lengkap. Nama obat harus ditulis dengan betul, hal ini perlu mendapatkan perhatian karena banyak obat yang tulisannya atau bunyinya hampir sama, sedangkan khasiatnya berbeda.

Resep yang tepat, aman dan rasional adalah resep yang memenuhi lima tepat, yaitu:

1. Tepat obat, obat dipilih dengan mempertimbangkan manfaat dan resiko, rasio antara manfaat dan harga serta rasio terapi.
2. Tepat dosis, dosis ditentukan oleh faktor obat (sifat kimia, fisika dan toksitas), cara pemberian obat (oral, parenteral, rektal, lokal) faktor pasien (umur, BB, jenis kelamin, ras, toleransi, obesitas, sensitivitas individu, dan patofisiologis ).
3. Tepat bentuk sediaan obat, menentukan bentuk sediaan berdasar efek terapi maksimal, efek samping minimal, aman dan cocok, mudah , praktis dan harga murah.
4. Tepat cara dan waktu penggunaan obat, obat dipilih berdasarkan daya kerja obat, bioavailabilitas, serta pola hidup pasien (pola makan, tidur, defekasi, dll).
5. Tepat pasien, obat disesuaikan dengan keadaan pasien yaitu bayi, anak anak, dewasa dan orang tua, ibu menyusui, obesitas dan malnutrisi.