

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran skrining resep kasus gastritis secara administratif dan farmasetik di Apotek Padjadjaran?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kelengkapan administratif dan farmasetik resep kasus gastritis bulan Januari sampai dengan Maret 2022 di Apotek Padjadjaran.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan dalam bidang kefarmasian terutama dalam penulisan resep yang baik dan sesuai peraturan yang berlaku, serta untuk menambah wawasan terutama pengetahuan dalam penulisan resep secara administratif dan farmasetik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gastritis

2.1.1 Pengertian Gastritis

Gastritis berasal dari kata *gaster* yang artinya lambung dan *itis* yang artinya peradangan dimana peradangan tersebut terjadi pada mukosa lambung yang mengakibatkan pembengkakan dan terlepasnya epitel mukosa superficial sehingga menyebabkan luka (*ulkus*) pada mukosa lambung. Hal ini yang menjadi faktor terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. (Sukarmin, 2015). Gastritis dapat terjadi secara tiba-tiba atau secara bertahap.

2.1.2 Patofisiologi Gastritis

Secara anatomi, lambung berbentuk kantong besar yang letaknya berada di bawah rusuk kiri. Dinding lambung tersusun atas lapisan-lapisan otot yang

melingkar, memanjang, dan menyerong. Otot-otot dinding lambung mampu meremas/mengaduk makanan menjadi partikel-partikel yang lebih kecil untuk diteruskan ke usus dua belas jari (*duodenum*). Proses pencernaan pada lambung menghasilkan asam lambung yang berfungsi untuk mencerna makanan, Mukosa *barrier* pada lambung bertugas melindungi lambung dari proses pencernaan terhadap lambung itu sendiri, karena adanya sekresi asam lambung yang berlebih, mukosa *barrier* mengalami kerusakan sehingga timbul peradangan pada mukosa lambung yang disebut juga dengan gastritis. Ketika *barrier* ini rusak terjadilah *ulkus* yang terbentuk pada mukosa lambung, dan diperburuk dengan adanya produksi histamin pada lambung dan stimulasi saraf kolinergik yang menyebabkan luka pada epitel lambung, dan mengakibatkan terjadinya inflamasi disertai pembengkakan dan dalam tahap kronis dapat menyebabkan perdarahan, dan erosi pada lambung (Endang dan Puspa Dewi, 2012).

2.1.3 Faktor Risiko Gastritis

Secara garis besar faktor risiko gastritis dibedakan menjadi dua yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu kondisi dimana adanya pemicu pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Sedangkan faktor eksternal adalah pemicu terjadinya iritasi dan infeksi dari luar tubuh salah satu contohnya adalah gaya hidup yang tidak sehat seperti

1. Pola Makan

Salah satu faktor terjadinya gastritis adalah disebabkan oleh pola makan. Frekuensi makan yang tidak teratur, jenis dan jumlah makanan yang tidak sesuai standar gizi menyebabkan asam lambung meningkat.

2. Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol dalam jumlah sedikit saja sebenarnya sudah dapat merangsang produksi asam lambung berlebih. Sedangkan dalam jumlah yang banyak, alkohol dapat mengikis mukosa lambung sehingga memperburuk gastritis.

3. Pemakaian obat-obat NSAID dan Kortikosteroid

NSAID (*Non Steroid Anti Inflamasi Drugs*) dan kortikosteroid menghambat sintesis prostaglandin sehingga sekresi asam lambung meningkat dan menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam sehingga menimbulkan iritasi. Penggunaan obat-obatan NSAID seperti asetaminofen (aspirin), ibuprofen, kortikosteroid, piroxicam yang terus menerus dapat menyebabkan kerusakan pada mukosa lambung.

4. Stres

Stres merupakan mekanisme alami pertahanan diri terhadap masalah. Ketika dalam keadaan stres, tubuh secara alami mengsekresikan asam lambung dalam jumlah yang berlebih. Reaksi ini tentu dapat mengganggu kegiatan sehari-hari bahkan dapat memicu kebocoran lambung. Gastritis sering dihubungkan dengan keadaan psikologis seseorang. Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stres, seperti beban kerja yang berlebihan, cemas, takut dan terburu-buru (Selviana, 2015).

5. Kebiasaan Minum Kopi

Kafein yang terkandung dalam kopi, diketahui dapat merangsang lambung untuk memproduksi asam lambung, selain itu kafein di dalam kopi bisa memproduksi gas dalam lambung berlebih dan membuat perut terasa kembung. (Gusti, 2011)

2.1.4 Penatalaksanaan Gastritis

Tujuan utama dari pengobatan gastritis adalah meredakan dan bila perlu menghilangkan rasa nyeri, mengurangi inflamasi, terjadinya *ulkus* dan timbulnya komplikasi. Pada umumnya penyembuhan gastritis dapat dilakukan melalui terapi secara non farmakologi dan secara farmakologi (Wardaniati dan Dahlan, 2016).

1. Terapi Non Farmakologi

Pengobatan non farmakologi berhubungan dengan gaya hidup. Dengan merubah pola gaya hidup yang lebih sehat seperti mengurangi asupan makanan yang dapat meningkatkan faktor risiko gastritis seperti makanan pedas dan minuman yang tinggi kafein, selain itu menghindari obat-obatan yang memicu gastritis.

2. Terapi Farmakologi

Pemilihan obat untuk terapi pada penyakit lambung bervariasi tergantung dari penyebab gastritis tersebut. Untuk itu, sebelum menentukan obat pilihan sangat penting memastikan penyebab (diagnosa) penyakitnya. Adapun golongan obat untuk terapi gastritis adalah sebagai berikut

A. Golongan Antasida

Antasida merupakan basa lemah yang bereaksi dengan asam lambung yang dapat menghilangkan keasaman lambung. Karena pepsin tidak aktif pada pH lebih besar dari 4,0 maka antasida juga mengurangi aktivitas peptik. Obat ini dapat mengurangi rasa nyeri di lambung dengan cepat. Efeknya bertahan 20-60 menit bila diminum dalam perut kosong (Tjaj dan Rahardja, 2010).

B. Penghambat sekresi asam

Obat yang bekerja dengan cara menghambat sekresi asam dapat digolongkan menjadi tiga yaitu *antagonis H2 blockers*. Obat ini bekerja pada reseptor H2. Obat-obat ini menghambat sekresi asam lambung yang dirangsang oleh histamin atau gastritis dengan sempurna contohnya adalah Simetidin, Ranitidin, Famotidin, dan Nizatidine. Golongan kedua yaitu *Proton Pump Inhibitor*. Penghambat pompa proton adalah obat yang berguna untuk mengurangi sekresi asam lambung dengan jalan menghambat enzim dalam sel-sel parietal. Obat ini memiliki

dayapen ghambat asam lebih kuat daripada *antagonis H2 blockers* contoh obatnya adalah Omeprazol, Lansoprazol, dan Pantoprazol (Tjay dan Rahardja,2010).

C. Analog prostaglandin

Obat ini berfungsi untuk menghambat secara langsung sel-sel parietal. Selain itu obat ini juga berguna untuk melindungi mukosa lambung dengan jalan stimulasi produksi mukus dan bikarbonat contoh dari golongan obat ini adalah Misoprostol. (Tjay dan Rahardja, 2010).

D. Pelindung mukosa lambung

Pelindungi mukosa dari asam pepsin asam pada tukak lambung dan duodenum contoh dari obat ini adalah Sukralfat. Sukralfat merupakan kompleks alumunium hidroksida dan sukrosa sulfat yang efeknya sebagai antasida minimal. Karena memerlukan pH asam untuk aktifitasnya, maka sukralfat tidak seharusnya diberikan bersama antagonis H2 atau antasida. (Tjay dan Rahardja, 2010).

E. Bismut koloidal

Preparat senyawaan ini menyembuhkan *ulkus* peptikum dengan efektif selain dari efek anti mikrobanya. Obat ini menghambat aktifitas pepsin, meningkatkan sekresi mukus dan berinteraksi dengan protein di jaringan mukosa yang rusak untuk membungkus dan melindungi lubang *ulkus* (Tjay dan Rahardja, 2010).

2.2 Apotek

2.2.1 Definisi Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kesehatan yang bertujuan membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, selain itu apotek juga merupakan tempat pengabdian dan praktek profesi

apoteker dan tenaga teknis kefarmasian dalam melakukan pekerjaan dibidang farmasi (Hartini dan Sulasmono, 2006). Sedangkan menurut Kepmenkes RI No. 1332/MENKES/SK/X/2002, menyebutkan definisi apotek adalah suatu tempat tertentu dimana dilakukannya pekerjaan kefarmasian, berupa penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat.

2.2.2 Tugas dan Fungsi Apotek

Menurut PP No. 51 tahun 2009, tugas dan fungsi apotek adalah

1. Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
2. Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
3. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan obat, obat tradisional, kosmetika.
4. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat penyaluran obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

2.2.3 Pelayanan Kefarmasian di Apotek

1. Skrining Resep

Tenaga Teknis Kefarmasian melakukan skrining resep yang meliputi persyaratan administratif berupa nama dokter yang menuliskan resep, Surat Ijin Praktik serta alamat dokter penulis resep, tanggal penulisan resep, tanda tangan atau paraf dokter penulis resep, nama pasien, alamat pasien, umur pasien, jenis kelamin pasien dan berat badan pasien, cara pemakaian yang jelas. Selain itu skrining kesesuaian farmasetik berupa bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, dan inkompabilitas.

2. Penyiapan obat

Obat disiapkan sesuai yang tertulis pada resep. Salah satu kegiatan penyiapan obat adalah peracikan yang mencakup menyiapkan komponen obat, menimbang sesuai jumlah pada resep, mencampur dengan menaruh semua komponen resep sesuai ketentuan ke dalam mortir dan dihomogenkan menggunakan stamper, dan mengemas dan memberikan etiket pada wadah. Dalam pelaksanaannya, kegiatan penyiapan obat harus dibuat standar prosedur operasionalnya seperti memperhatikan dengan seksama dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar dan dapat dibaca agar meminimalisir terjadinya kesalahan baik dalam proses peracikan sampai obat siap diterima dan dikonsumsi pasien.

3. Konseling

Kegiatan konseling adalah pemberian informasi seputar cara penggunaan dan khasiat obat yang dikonsumsi oleh pasien dan biasanya dilakukan oleh seorang apoteker. Apoteker harus dapat menjelaskan secara detail dan dimengerti oleh pasien mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan obat yang salah. Untuk penderita penyakit tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya, apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan (Lesmana, L. 2006).

4. Monitoring

Monitoring adalah kegiatan pemantauan petugas kefarmasian kepada pasien dalam penggunaan obat. Setelah penyerahan obat kepada pasien, terutama untuk pasien tertentu seperti pasien dengan keluhan kardiovaskular, diabetes, tuberculosis (TBC), asma dan penyakit kronis lainnya.

5. Promosi dan edukasi

Petugas kefarmasian harus berpartisipasi secara langsung dalam kegiatan promosi dan edukasi kepada masyarakat salah satunya adalah swamedikasi atau disebut juga dengan pengobatan oleh diri sendiri terhadap penyakit ringan dengan memilih obat yang sesuai. Kegiatan ini dapat berupa diseminasi informasi, antara lain dengan penyerahan brosur, poster, penyuluhan dan lain-lainnya.

2.3 Resep

2.3.1 Definisi Resep

Resep didefinisikan sebagai pemberian obat secara tidak langsung, ditulis tangan dan menggunakan tinta pada kop resmi dan kaidahnya sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku dimana permintaan tersebut disampaikan kepada Tenaga Teknis Kefarmasian atau apoteker yang bertugas agar diberikan obat dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu sesuai permintaan kepada pasien yang berhak (Jas, 2015). Kertas resep untuk penulisan resep yang ideal pada umumnya berbentuk persegi panjang dengan ukuran ideal panjang antara 15 sampai dengan 20 cm dan lebar 10 sampai dengan 12 cm (Joanes,2021).

2.3.2 Jenis-Jenis Resep

Jas Admar menyebutkan bahwa resep dapat di bedakan menjadi empat jenis diantaranya yaitu :

1. Resep standar (R/. *Officinalis*), yaitu resep yang komposisinya telah dibakukan dan di tuangkan ke dalam buku standar (CMN, FN, FI, FMI, FMN, FMS).
2. Resep magistrales (R/. Polifarmasi, racikan), yaitu resep yang dimodifikasi atau diformat ulang oleh dokter, bisa berupa campuran atau tunggal yang diencerkan dan mengalami peracikan.
3. 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).

4. Resep Obat Generik, yaitu penulisan resep obat dengan nama generik atau nama resmi dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayanannya bisa atau tidak mengalami peracikan.

2.3.3 Format penulisan resep

Resep harus ditulis dengan lengkap, supaya dapat memenuhi syarat untuk diraciknya obat di apotek. Menurut Jas Admar, resep yang lengkap terdiri dari enam bagian yaitu

1. *Inscriptio*, sebagai identitas dokter penulis resep terdiri dari nama dokter, Nomor SIP, alamat praktek, nomor telepon dokter, kota, dan tanggal penulisan resep. Format *inscriptio* suatu resep dari rumah sakit sedikit berbeda dengan resep pada praktek pribadi.
2. *Invocation*, yaitu permintaan tertulis dokter dengan adanya tanda singkatan latin “R/=recipe” artinya ambillah atau berikanlah, sebagai kata pembuka komunikasi dengan petugas farmasi di apotek.
3. *Prescriptio/Ordonatio*, yaitu nama obat dan jumlah obat serta bentuk sediaan yang tertulis pada resep.
4. *Signatura*, yaitu tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi.
5. *Subscriptio*, yaitu tanda tangan/paraf dokter penulis resep berguna sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut.
6. *Pro (Peruntukan)*, dicantumkan nama dan umur pasien, khususnya untuk obat narkotika dan psikotropika.

2.3.4 Latar Belakang Penulisan Resep

Berdasarkan penggolongan menurut tanda kemasannya, obat dibedakan menjadi dua yaitu obat bebas atau istilahnya adalah *Other of The Counter* atau disingkat menjadi OTC. Obat-obat golongan OTC dapat diperoleh pasien tanpa harus menggunakan resep tertulis dari dokter karena dilihat dari aspek

penggunaannya obat-obat golongan OTC biasanya untuk penyakit ringan dan dalam dosis tertentu tingkat toksisitasnya sangat rendah sehingga aman dikonsumsi oleh pasien. Namun tidak sedikit juga dokter menuliskan resep berisi obat OTC. Penggolongan obat kedua adalah Obat *Ethical* dimana obat golongan ini 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* adalah mengawasi penggunaan obat oleh masyarakat, sedangkan apotek sebagai sarana penyalur obat kepada pasien berhadapan langsung dengan masyarakat atau pasien dan petugas farmasi yang berperan sebagai *pharmaceutical care* yang bertugas untuk menyampaikan 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).

2.3.5 Tujuan Penulisan Resep

Menurut Jas Admar 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 dibidang 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 dengan cara dispensing.

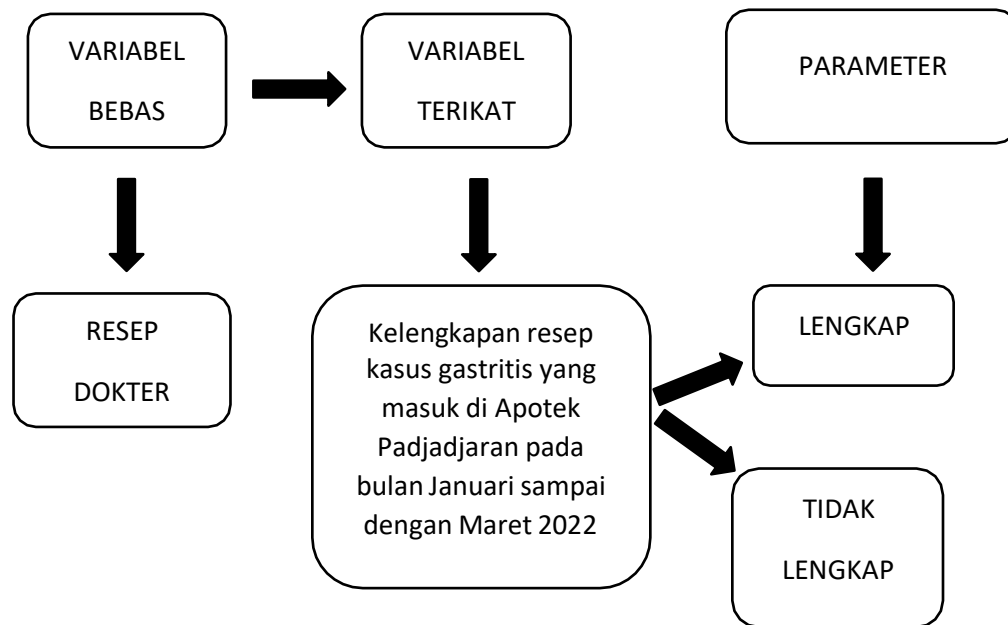
7. Dokter bebas memilih obat secara tepat, aman, ilmiah dan selektif sesuai kebutuhan klinis.
8. Pelayanan berorientasi kepada pasien (*patien oriented*) dan terhindar dari kepentingan bisnis.
9. Sebagai *medical record* bersama dokter dan petugas farmasi, disimpan di apotek selama 5 tahun yang dapat di pertanggungjawabkan dan sifatnya rahasia.

2.4 Kesalahan Medis (Medication error)

2.4.1 Definisi Medication error

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). Sedangkan surat keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 menyebutkan bahwa pengertian *medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien, akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah. 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. *Medication error* dibedakan menjadi empat fase yaitu fase *prescribing error*, *transcribing error*, *dispensing error*, dan *administration error* (Cohen, 1999).

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimental dengan rancangan penelitian deskriptif yang bersifat prospektif. Penelitian deskriptif berarti data yang telah ditetapkan digambarkan secara objektif dengan memaparkan fenomena yang terjadi dengan bantuan tabel dan gambar. Penelitian ini bersifat prospektif dengan melakukan pengamatan terhadap kelengkapan komponen-komponen resep kasus gastritis di apotek Padjadjaran Kota Bandung periode Januari sampai dengan Maret 2022.