

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas)

2.1.1 Definisi Puskesmas

Menurut Permenkes Republik Indonesia No. 43 Tahun 2019 Puskesmas adalah:

“Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang selanjutnya disebut sebagai Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat yang menyelenggarakan upaya kesehatan pada masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, upaya yang diutamakan yaitu upaya promotif dan preventif di wilayah kerja Puskesmas tersebut”.

2.1.2 Tujuan Puskesmas

Dikutip dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 Tahun 2019, tujuan Pusat Kesehatan Masyarakat adalah untuk mewujudkan suatu wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang:

- a) mempunyai satu perilaku keseharian sehat yang terdiri dari kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
- b) mampu menjangkau suatu Pelayanan Kesehatan yang bermutu;
- c) hidup dalam lingkungan yang baik, sehat; dan
- d) mempunyai derajat kesehatan yang optimal atau maksimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

2.1.3 Fungsi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 Tahun 2019 fungsi Puskesmas adalah:

- a) penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- b) penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

2.2 Resep

2.2.1 Definisi Resep

Resep adalah permintaan yang tertulis dari seorang dokter kepada apoteker pengelola suatu apotek atau apoteker penanggung jawab dalam ruang farmasi puskesmas untuk membuat dan atau menyiapkan, serta meracik, kemudian menyerahkan obatnya kepada pasien penderita. Yang memiliki wewenang untuk menulis suatu resep adalah seorang dokter, dan dokter gigi (Syamsuni, 2006).

Satu lembar resep pada umumnya hanya dapat ditujukan untuk satu orang pasien. Namun pada kenyataan di lapangan, resep obat-obatan memiliki makna yang lebih kuat daripada yang disebutkan tadi, karena satu resep obat adalah suatu hasil praktik akhir dari keterampilan, informasi, dan penguasaan Dokter dalam penerapan informasi di bidang ilmu farmakologi dan pengobatan atau terapi. Terlepas dari sifat suatu obat yang diberikan, juga terkait dengan faktor-faktor dari pasien, Dokter praktik yang menulis satu resep obat yang baik juga harus mengetahui retensi dan tujuan obat dalam tubuh seperti absorpsi atau penyerapan, distribusi, metabolisme atau pencernaan, ekskresi atau pembuangan, juga toksikologi dan jaminan dosis normal untuk setiap pasien secara individual. Resep Obat juga merupakan contoh dari hubungan profesi antara spesialis obat atau Apoteker, Dokter, serta pasien penderita. (Joenoes, 2007).

2.2.2 Bahasa dalam Resep

Dalam penuulisan resep, bahasa yang seringkali dan yang memang seharusnya digunakan adalah bahasa latin atau bahasa negeri sendiri. Sebagian besar memanfaatkan kombinasi antara bahasa negeri sendiri

dengan bahasa latin. Hingga saat ini Bahasa Latin masih dipakai dalam penulisan resep, terutama pada komponen seperti signature, karena bahasa Latin memiliki beberapa manfaat, antara lain:

1. Bahasa Latin adalah bahasa statis atau mati, yang tidak mengalami perubahan bahkan perbaikan sekalipun. Ini menjamin bahwa tidak akan ada salah tafsir dalam menerjemahkan bahasa latin di sepanjang zaman.
2. Ilmu kesehatan di seluruh dunia memakai bahasa latin dalam praktik kesehatan, sehingga jika resep obat ditulis dalam bahasa Latin, dimanapun, siapapun dan kapanpun akan terus dilayani secara akurat atau dipahami oleh spesialis terkait Obat seperti Apoteker Pengelola Apotek (APA).
3. Kekeliruan atau salah tafsir pada nama obat yang ditulis tidak akan terjadi jika ditulis dalam bahasa latin.
4. Kepentingan pasien yang bersifat rahasia, semua dapat dipertahankan jika penulisan resep obat menggunakan bahasa latin. (Lestari dkk, 2002).

2.2.3 Bagian-bagian resep

Resep obat akan dilayani di apotek atau ruang farmasi puskesmas jika resep tersebut ditulis secara lengkap dan memenuhi syarat di dalam resep. Resep yang dikatakan lengkap terdiri dari:

1. Identitas dokter seperti nama dokter, alamat dokter serta nomor surat izin praktek dan dapat pula di lengkapi dengan nomor telepon, jam dan hari praktek.
2. Yang ditulis oleh Dokter (inscriptio) yaitu tanggal resep serta nama kota asal.
3. Recipe yang berarti “harap diambil” biasanya disingkat menjadi tanda R/.

4. Yang disebut dengan *invocatio* seperti nama dari setiap jenis atau bahan obat yang diresepkan serta jumlahnya yang akan diberikan
5. Bentuk sediaan yang sesuai.
6. Signatura, atau yang berisi aturan dan cara pemakaian obat untuk penderita.
7. Identitas pasien yang meliputi nama, umur (untuk penderita anak-anak) dan alamat pasien.
8. Tanda tangan atau paraf dokter.

Yang berwenang untuk membuat selembar resep adalah seorang Dokter, seperti Dokter umum juga Dokter gigi, namun yang telah memiliki nomor Surat Izin Praktik agar menjamin bahwa resep tersebut asli. Obat injeksi terutama dari golongan Obat-obatan Narkotika harus disahkan sepenuhnya oleh seorang Dokter umum, spesialis ataupun dokter gigi yang menulis resep obatnya dan diusahakan bukan hanya parafnya saja (Joenoes, 2001).

Di bawah ini adalah ketentuan penulisan resep:

1. Berdasarkan peraturan, Dokter yang membuat dan menandatangi satu resep sepenuhnya bertanggung jawab atas obat yang ditulisnya dalam Resep untuk pasien.
2. Resep yang ditulis harus dapat dibaca dengan teliti, setidaknya oleh staf di Ruang Farmasi Apotek.
3. Resep dibuat dengan menggunakan tinta atau yang lain agar tulisan di resep tidak dengan mudah luntur dan terhapus.
4. Tanggal resep dibuat dengan jelas. Tanggal pengambilan obat oleh pasien mungkin saja tidak sama dengan tanggal pembuatan resep oleh dokter penulis resep, resep obat tersebut mungkin diperlukan oleh pasien penderita dan ditebus pada saat satu, dua atau beberapa hari setelah resep yang diberikan Dokter tersebut dibuat.

5. Jika pasien adalah seorang anak, maka usia nya harus dicantumkan. Apoteker harus menghitung apakah porsi obat yang dibuat oleh Dokter pada resep tersebut sesuai untuk usia anak atau tidak. Resep yang hanya ada nama pasien tanpa usianya, maka resep tersebut dianggap sebagai resep untuk orang dewasa.
6. Sangat penting jika suatu resep mencantumkan alamat pasien di bawah nama pasien, karena dalam keadaan darurat (misalnya salah menyerahkan resep) pasien dapat langsung dijangkau oleh pihak pemberi obat di Ruang Farmasi Apotek. Alamat pasien dalam resep suatu pengobatan juga sangat bermanfaat untuk mencegah kesalahan/*switch* dalam pemberian obat jika berada pada keadaan dimana lebih dari satu orang atau beberapa orang yang sedang menunggu resep dan kebetulan nama pasien sama atau sangat mirip.
7. Angka desimal pada penulisan jumlah obat di dalam resep harus dihindari, ini berguna untuk mencegah kemungkinan kekeliruan. Contoh: untuk suatu obat di dalam resep yang akan diberikan dalam takaran tidak genap satu gram, cara menulisnya yaitu dengan miligram, misalnya 500 miligram dan tidak boleh terdiri dari 0,5 gram.
8. Adapun obat yang dosisnya ditulis dalam satuan Unit, ini tidak boleh hanya ditulis “U” saja.
9. Obat dengan bentuk sediaan cair, tidak boleh ditulis dalam satuan cc atau cm³ , namun harus dinyatakan dalam satuan mililiter (ml).
10. Pengaturan cairan melalui obat minum untuk anak-anak diberikan dalam ukuran 50 ml, 60 ml, 100 ml, dan 150 ml, 220 ml, 300 ml untuk orang dewasa.
11. Pengaturan cairan untuk obat luar, misalnya obat kumur, diberikan sebanyak 200 ml atau 300 ml.

12. Untuk obat tetes (tetes mata/hidung/telinga) diberikan 10 ml.
(Joenoes, 2001).

2.3 Pengkajian Resep

Pengkajian suatu resep dilakukan dengan maksud untuk memeriksa setiap masalah yang berhubungan dengan obat di dalam resep dan kelengkapan resep, dengan asumsi bahwa masalah yang ditemukan terkait dengan obat-obatan harus dikonsultasikan dengan Dokter yang menulis resep. Apoteker atau TTK harus melakukan survei mengenai resep untuk pengobatan. Pengkajian resep diawali dari persyaratan Administrasi, persyaratan Farmasetik obat dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun untuk pasien rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi:

1. Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
2. Nama, dan paraf dokter.
3. Tanggal resep.
4. Ruangan/unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

1. Bentuk dan kekuatan sediaan.
2. Dosis dan jumlah Obat.
3. Stabilitas dan ketersediaan.
4. Aturan dan cara penggunaan.
5. Inkompatibilitas (ketidakcampuran Obat).

Persyaratan klinis meliputi:

1. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat.
2. Duplikasi pengobatan.
3. Alergi, interaksi dan efek samping Obat.
4. Kontra indikasi.

5. Efek adiktif.

(Permenkes No.74 Tahun 2016)

2.4 Medication Error

2.4.1 Definisi Medication error

Suatu kejadian yang menjadi penyebab pengobatan secara tidak semestinya atau dapat dikatakan merugikan pasien dimana metode pengobatannya masih berada dibawah kontrol ahli kesehatan dan atau disebut *Medication Error* (Fowler, 2009).

2.4.2 Kejadian Medication error

Kejadian kesalahan pada pengobatan dipisahkan menjadi 4 tahap, yaitu tahap prescribing, tahap transcribing, tahap dispensing, dan tahap administration oleh pasien (Cohen, 1999).

1) Prescribing Error

Kesalahan yang terjadi pada fase penulisan resep yaitu yang disebut dengan *Prescribing Error*. Fase ini meliputi:

- a. Kesalahan resep
- b. Kesalahan yang tidak diotorisasi
- c. Kesalahan karena dosis tidak benar
- d. Kesalahan karena indikasi tidak diobati
- e. Kesalahan karena penggunaan obat yang tidak diperlukan

2) Transcription Error

Pada tahap *Transcription Error* yang sering terjadi adalah seperti salah menerjemahkan dan membaca resep yang dikarenakan komposisi tulisan tidak jelas,hingga ke tahap penyiapan atau dispensing. Macam-macam kesalahan obat, termasuk kesalahan pencatatan, adalah:

- a. Kesalahan karena pemantauan yang kurang tepat atau keliru
- b. Kesalahan karena reaksi obat merugikan

c. Kesalahan karena interaksi obat

3) *Administration Error*

Kesalahan pada tahap administrasi merupakan kesalahan yang terjadi dalam proses penggunaan obat. Tahap ini dapat mencakup karyawan Apotek yang bertugas juga pasien serta keluarganya. Jenis kesalahan pengobatan yang termasuk kesalahan administrasi adalah:

- a. Kesalahan karena abai dalam memberikan obat
- b. Kesalahan karena waktu pemberian yang tidak tepat
- c. Kesalahan karena teknik pemberian yang tidak tepat
- d. Kesalahan karena tidak patuh
- e. Kesalahan karena rute pemberian tidak benar
- f. Kesalahan karena gagal memperoleh obat

4) *Dispensing Error*

Kekeliruan pada tahap kesalahan pemberian terjadi selama persiapan sampai resep diserahkan oleh karyawan Farmasi yang sedang bertugas. Salah satu kemungkinan kesalahan adalah mengambil obat secara salah dari rak penyimpanan yang disebabkan nama obat dan kemasannya sama atau bisa juga terjadi karena tergantung pada wilayah atau lokasi penyimpanannya. Selain itu, tidak tepat dalam mengambil jumlah tablet yang akan diracik, atau salah dalam memberikan informasi tentang obat. Jenis-jenis kesalahan pengobatan yang termasuk kesalahan pemberian adalah:

- a. Kesalahan karena bentuk sediaan
- b. Kesalahan karena pembuatan atau penyiapan obat yang keliru
- c. Kesalahan karena pemberian obat yang rusak

2.4.3 Faktor penyebab

Faktor penyebab dari fase-fase *Medication Error* yang telah dijabarkan di atas, adalah berupa:

- a. Komunikasi yang buruk, baik secara tertulis (dalam resep) maupun secara lisan (Antar pasien, dokter dan apoteker)
- b. Sistem distribusi obat yang kurang mendukung (sistem komputerisasi, sistem penyimpanan obat, dan lain sebagainya)
- c. Sumber daya manusia (kurang pengetahuan, pekerjaan yang berlebihan)
- d. Edukasi kepada pasien kurang
- e. Peran pasien dan keluarganya kurang

(Corhen, 1999)