

## **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 perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif 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 tolok ukur yang di pergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. (PMK No.74 Tahun 2016)

Pelayanan kefarmasian di puskesmas adalah suatu pelayanan langsung 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 No. 75 Tahun 2014 Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

###### **1. Penyelenggaraan UKM:**

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.

4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait.
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan.
9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit

2. Penyelenggaraan UKP:

1. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.
2. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
3. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
4. Menyelenggarakan Pelayanan kesehatan yang megutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas ,dan pengunjung.
5. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
6. Melaksanakan rekam medis.
7. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan.
8. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan.
9. Mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.
10. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

### **II.1.3 Pelayanan Kefarmasian Puskesmas**

Berdasarkan PMK No. 74 Tahun 2016 tentang standar Pelayanan kefarmasian di puskesmas, bahwa Pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia dan sarana dan prasarana.

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

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, Dokter Hewan yang diberi Izin berdasarkan peraturan perundang undangan yang berlaku kepada Apoteker

pengelola Apotik untuk menyiapkan dan atau pasien. Resep asli tidak boleh diberikan kembali setelah obatnya diambil oleh pasien, hanya dapat diberikan copy resep atau salinan resepnya (Syamsuni, 2006).

Resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap. Apabila resep tidak dapat di baca dengan jelas atau tidak lengkap, apoteker harus menanyakan kepada dokter penulis resep (Anief, 2010).

Resep adalah wujud akhir kompetensi dalam *medical care*, untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan keahlian serta keterampilannya di bidang farmakologi dan terapeutik terhadap pasien khusunya dan masyarakat umumnya (Jas, 2015).

### **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**

Jenis-jenis resep dibagi menjadi empat bagian yaitu:

- a. Resep Standar (*R./Officinalis*), yaitu resep yang komposisinya telah dibakukan dan dituangkan ke dalam buku standar Codex Medicamentorum Nederlandicum (CMN), Formularium Nasional (FN), Farmakope Indonesia (FI), Formularium Medicamentorum Indicum (FMI), Formularium Medicamentorum Nederlandicum (FMN), Formularium Medicamentorum Selectum (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 pelayanannya 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 , 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 mengkoreksinya bila terjadi kesalahan dalam penulisan. Dengan demikian pemberian obat lebih tepat dan aman. ( Jas, 2015)

### **II.3.2 Penulis Resep**

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**

Penulisan resep bertujuan untuk:

- a. Memudahkan dokter dalam pelayanan kesehatan dibidang farmasi.
- b. Meminimalkan kesalahan dalam pemberian obat dan perbekalan farmasi lainnya
- c. Sebagai kontrol silang (*cross Check*) dalam pelayanan kesehatan di bidang obat-obatan dan perbekalan farmasi lainnya.
- d. Rentang waktu bukanya instalasi farmasi/apotek lebih panjang dalam pelayanan farmasi dibandingkan praktek dokter.
- e. 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.
- f. Pemberian obat lebih terkontrol dan rasional dibandingkan *dispending*, (memberikan obat langsung ke pasien, termasuk peracikan obat)
- g. Dokter bebas memilih obat secara tepat, aman, ilmiah dan selektif sesuai kebutuhan klinis.
- h. Pelayanan berorientasi kepada pasien (*patient oriented*) dan terhindar dari
- i. *Material oriented* atau kepentingan bisnis.
- j. 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 mengetahinya. 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 ) .

Resep asli harus di simpan di apotek dan tidak boleh diperlihatkan kepada orang lain kecuali yang berhak, antara lain:

- a. Ruangan pelayanan farmasi.
- b. Aparat pemerintah untuk Dokter yang bersangkutan.
- c. Pasien atau keluarga keluarga pasien yang bersangkutan.

- d. Paramedis yang merawat pasien.
- e. Apoteker yang mengelola 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**

Kaidah tentang menulis resep yaitu:

- a. Umur, resep tersebut dianggap untuk orang dewasa. 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
- 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.

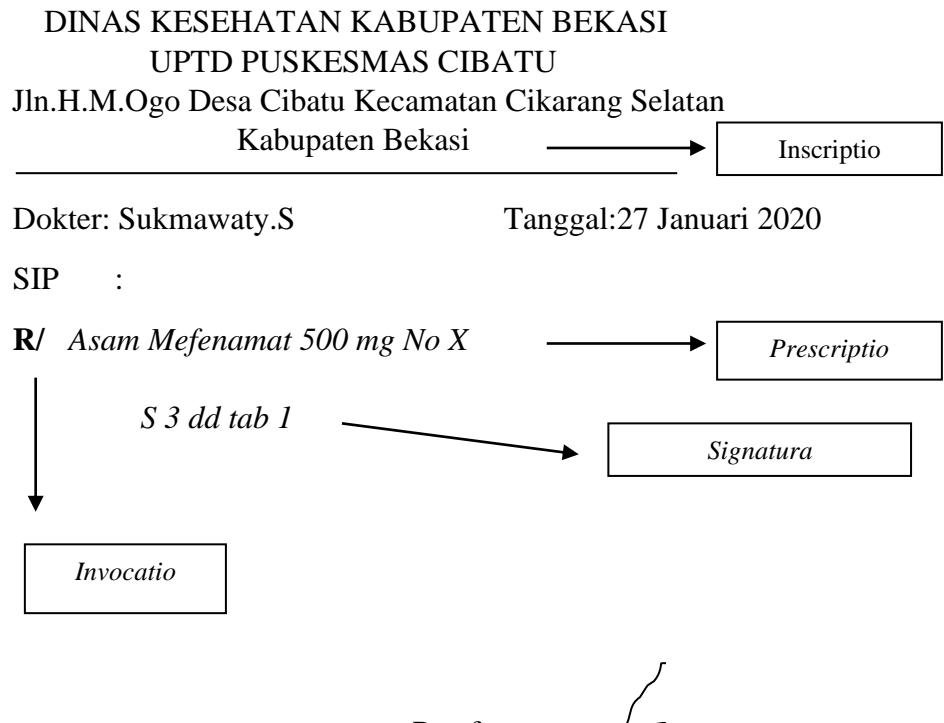
Contoh: Untuk obat yang diberikan dalam jumlah kurang dari satu gram ditulis dalam miligram; misalnya 500 miligram dan tidak 0,5 gram.

### **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, 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, teristimewanya untuk obat narkotika.

### **II.3.9 Pola Penulisan Resep**



Gambar 2. 1 Contoh 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 menginginan agar resepnya dapat diuang, dapat ditulis dalam resep sebalah 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 (!).

- 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)

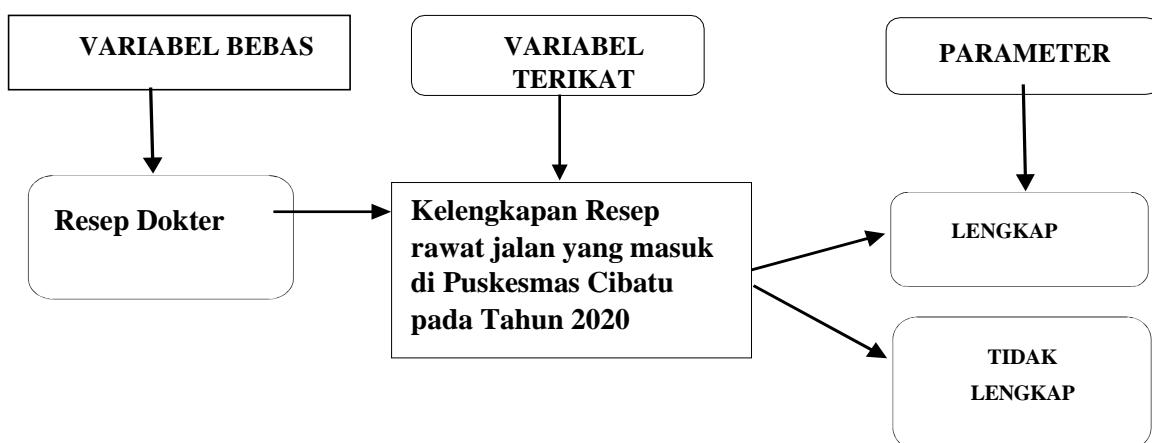
Surat keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 disebutkan bahwa pengertian *medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien, akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah.

*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 tahuhan atau tidak sengajaan, kesalahan, misalnya dalam perhitungan, peggakiman, berbicara, menulis, tindakan atau kegagalan untuk menyelesaikan tindakan yang direncanakan sebagaimana dimaksud, atau penggunaan yang tidak benar rencana tidakan 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

## **II .7 Definisi Operasional**

1. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja
2. Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi atau dokter hewan kepada apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan bagi pasien (Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 Tahun 2014).
3. Kelengkapan resep adalah resep yang lengkap secara administrasi, farmasetis dan klinis.
4. Gambaran adalah suatu kegiatan mengumpulkan informasi/mengidentifikasi mengenai kelengkapan suatu Resep
5. Inscriptio adalah kelengkapan identitas dokter seperti nama dokter, alamat, No. Hp dan juga tanggal penulisan resep
6. Invocatio adalah permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin “R/” (Resipe) artinya ambilah atau berikanlah, sebagai kata pembuka komunikasi dengan apoteker apotik
7. Prescriptio adalah nama obat dan jumlah serta bentuk sediaan yang diinginkan.
8. Signatura adalah tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian harus jelas, untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi.
9. Subscriptio adalah tanda tangan/paraf dokter penulis resep berguna sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut.
10. Pro (peruntukkan), dicantumkan nama dan umur pasien, teristimewah untuk obat narkotika juga harus dicantumkan alamat pasien guna pelaporan ke dinas setempat.
11. *Medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah.