

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Resep

2.1.1 Pengertian Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter kepada farmasi, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyiapkan dan dan menyerahkan obat kepada pasien (Aryzki, Wahyuni and Aisyah, 2021).

Resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap. Jika menemukan resep tidak terbaca dengan jelas atau tidak lengkap, maka Apoteker harus menanyakan ulang kepada Dokter yang menulis resep.

2.2 Penulisan Resep

2.2.1 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 (Romdhoni 2020).

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 mengoreksinya bila terjadi kesalahan dalam penulisan. Dengan seperti itu pemberian obat lebih tepat dan aman.

2.2.2 Penulis Resep

Menurut Romdhoni yang berhak menulis resep adalah:

- a) Dokter (dokter umum dan spesialis)
- b) Dokter Gigi, untuk pada pengobatan gigi dan mulut.
- c) Dokter hewan, untuk pengobatan pada hewan.

2.2.3 Latar Belakang Penulisan Resep

Secara umumnya obat dibagi menjadi dua golongan, yaitu obat bebas (OTC=Other Of the Counter) yang tidak perlu memakai resep dalam pemberiannya dan Ethical (obat narkotika, psikotropika, dan keras) yaitu obat dilayani harus dengan resep dokter. Jadi tidak semua obat bisa diserahkan langsung kepada pasien tanpa melalui resep dokter (*on medical prescription only*). Dokter berperan sebagai *medical care* dan alat kesehatan yang ikut mengawasi penggunaan obat untuk masyarakat, apoteker sebagai perantara terdepan yang berhadapan langsung dengan

masyarakat atau pasien, berperan sebagai *pharmaceutical care* dan pemberi informasi obat, serta yang melakukan pekerjaan kefarmasian di apotek. Dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat, kedua profesi ini harus menjadi satu tim yang solid dengan tujuan yang sama yaitu melayani kesehatan dan menyembuhkan pasien

2.2.4 Tujuan Penulisan Resep

Menurut Admar Jas penulisan resep bertujuan untuk:

- a) Mempermudah dokter dalam pelayanan kesehatan dibidang farmasi.
- b) Memperkecil kesalahan dalam pemberian obat dan perbekalan farmasi lainnya
- c) Menjadikan kontrol silang (cross Check) dalam pelayanan kesehatan di bidang obat-obatan dan perbekalan farmasi lainnya.
- d) Rentang waktu di instalasi farmasi/apotek lebih panjang dalam pelayanan farmasi dibandingkan praktek dokter.
- e) dokter serta apoteker mempunyai peranan dan tanggung jawab dalam meningkatkan pengawasan distribusi obat kepada masyarakat. Karena ada golongan obat yang diserahkan kepada masyarakat harus dengan resep dokter.
- f) Pemberian obat jauh lebih terkontrol dan rasional dibandingkan dispensing, (pemberian obat yang langsung ke pasien, termasuk peracikan obat)

- g) Dokter lebih leluasa dalam memilih obat secara tepat, aman, ilmiah dan selektif sesuai kebutuhan klinis.
- h) Pelayanan berorientasi kepada pasien bukan untuk kepentingan bisnis.
- i) Sebagai medical record bagi dokter dan apoteker sehingga resep disimpan di apotek selama 3 tahun sebagai dokumen yang bersifat rahasia dan dapat dipertanggungjawabkan.

2.2.5 Kerahasiaan dalam Penulisan Resep

Resep merupakan sebagian dari rahasia menyangkut penyakit penderita oleh karena itu jabatan kedokteran dan kefarmasian tidak boleh memberikan atau diperlihatkan kepada yang tidak berhak, dimana penderita tidak ingin orang lain mengetahuinya. Oleh sebab itu kerahasiaannya dijaga, kode etik dan tata cara penulisan resep diperlukan untuk menjaga hubungan dan komunikasi antara medical care, pharmaceutical care, dan nursing care untuk kesempurnaan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

Menurut Admar Jas resep dari dokter yang asli harus di simpan di apotek dan tidak boleh diperlihatkan kepada orang lain kecuali yang berhak, antara lain:

- a) Dokter yang bersangkutan.
- b) Pasien atau keluarga pasien yang itu sendiri.
- c) Paramedis yang merawat pasien.
- d) Apoteker yang mengelola ruangan pelayanan farmasi.
- e) Aparat pemerintah untuk pemeriksaan.

- f) Petugas asuransi untuk kepentingan klaim pembayaran

2.2.6 Pengkajian Resep

Menurut PMK No.73 Tahun 2016 Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan pertimbangan klinis.

- a) Pengecekan administratif mencakup: nama pasien, umur pasien, jenis kelamin dan berat badan pasien, alamat pasien, nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat dokter, nomor telepon dan paraf dokter, tanggal penulisan Resep.
- b) Pengecekan kesesuaian farmasetik mencakup: bentuk dan kekuatan sediaan obat, stabilitas dan kompatibilitas atau ketercampuran Obat.
- c) Pertimbangan klinis mencakup: indikasi yang tepat dan dosis Obat, aturan cara dan lama penggunaan Obat, duplikasi dan/atau polifarmasi, reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain), kontraindikasi dan interaksi.

2.2.7 Kaidah Penulisan Resep

Menurut Joenes kaidah tentang menulis resep yaitu:

- a) Secara hukum dokter yang menandatangani suatu resep bertanggung jawab sepenuhnya untuk resep yang ditulisnya untuk pasiennya.
- b) Resep ditulis sedemikian rupa sehingga dapat dibaca, sekurang-kurangnya oleh petugas apotek.

- c) Resep harus ditulis dengan tinta, sehingga tidak mudah terhapus.
- d) Tanggal resep harus ditulis dengan jelas.
- e) Bila pasiennya seorang anak, maka harus dicantumkan umurnya. Ini penting bagi apoteker untuk menyesuaikan apakah dosis obat yang ditulis pada resep sudah cocok dengan umur si anak. Jika hanya nama penderita saja tanpa umur, resep tersebut dianggap untuk orang dewasa.
- f) Dibawah nama pasien hendaknya menuliskan juga alamatnya, ini penting jika dalam keadaan darurat misalnya salah obat atau salah memberikan obat bisa langsung di telusuri.

2.2.8 Format Penulisan Resep

Resep harus ditulis dengan lengkap, supaya dapat memenuhi syarat untuk meraciknya di apotek, resep yang lengkap terdiri dari enam bagian:

- a) Inscriptio: Nama dokter, No. SIP, alamat/No. telepon/kota/tempat/tanggal penulisan resep. Sebagai identitas dokter penulis resep. Penulisan inscription suatu resep dari rumah sakit 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, dosis pemberian, rute dan waktu pemberian harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi.
- e) Subscriptio, yaitu tanda tangan/paraf dokter penulis resep yang menjadi legalitas dan keabsahan resep tersebut.
- f) Pro (Peruntukan): Dicantumkan nama dan umur pasien, teristimewanya untuk obat narkotika (Dewi *et al.*, 2019).

Kesalahan Medis (*Medication Error*) adalah kejadian yang merugikan bagi pasien, akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah.

Cohen menyebutkan salah satu penyebab terjadinya *medication error* adalah kegagalan komunikasi atau salah interpretasi antara dokter dan apoteker dalam "mengartikan resep" yang disebabkan oleh tulisan tangan dokter yang tidak jelas terutama jika ada nama obat yang hampir sama serta mempunyai rute pemberian obat yang sama juga, penggunaan singkatan yang tidak baku serta penulisan aturan pakai yang tidak lengkap.

2.3 Kejadian *Medication Error*

Kejadian medication error dibagi dalam 4 fase, yaitu *fase prescribing*, *fase transcribing*, *fase dispensing*, dan *fase administration* oleh pasien (Dewi *et al.*, 2019).

Prescribing error yaitu kesalahan yang dapat ditimbulkan pemilihan obat yang kurang tepat untuk pasien. Kesalahan ini meliputi jumlah Dosis, Jumlah obat,

Indikasi, atau peresepan obat yang sebenarnya menjadi Kontraindikasi. Penyebabnya kekurangan pengetahuan tentang obat yang diresepkan, dosis yang direkomendasikan.

Transcribing errors kesalahan yang meliputi penulisan resep yang tidak terbaca, riwayat pengobatan pasien yang tidak akurat, nama obat meragukan, penulisan kekuatan obat dengan angka desimal, menggunakan singkatan, serta permintaan obat secara lisan. Dispensing error terjadi ketika pelayanan resep atau peracikan, yaitu pada saat resep diserahkan ke apotek sampai obat diserahkan kepada pasien.

Dispensing error meliputi kesalahan dalam pemilihan kekuatan atau pemilihan obat. Dispensing error terjadi dikarenakan nama dagang atau penampilan obat yang mirip.

Administration error terjadi karena ada perbedaan antara obat yang diterima pasien dengan obat yang dimaksudkan oleh dokter.

2.4 Faktor Penyebab

Menurut Cohen (1991) dari fase-fase medication error, dapat jelaskan bahwa faktor penyebabnya dapat berupa:

- a) Komunikasi yang kurang, baik secara tertulis (dalam resep) maupun secara lisan (antar pasien, dokter dan apoteker).
- b) Sistem pendistribusian obat yang kurang baik (sistem komputerisasi, sistem penyimpanan obat, dan lain sebagainya).

- c) Sumber daya manusia (kurang pengetahuan, melakukan pekerjaan yang berlebih).
- d) Kurang penyampaian informasi kepada pasien.

2.5 Pencegahan *Medication Error* (Senjaya, dkk. 2011)

Kegiatan farmasi klinik sangat perlu sekali terutama pada pasien yang membutuhkan pengobatan dengan resiko tinggi. Keterlibatan apoteker dalam tim pelayanan kesehatan perlu didukung untuk mengingatkan keberadaannya melalui kegiatan farmasi klinik yang memiliki kontribusi besar untuk menurunkan insiden/kesalahan.

Apoteker berperan di semua tahapan proses yang meliputi :

1. Penyimpanan

Faktor yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan untuk menurunkan kesalahan pengambilan obat dan menjamin mutu obat diantaranya:

Simpan obat yang nama, tampilan dan ucapannya mirip (look-alike, sound-alike medication names) secara terpisah.

Penyimpanan di tempat khusus untuk Obat-obatan yang mempunyai peringatan khusus (high alert drugs) yang dapat menimbulkan cedera jika terjadi kesalahan pengambilan.

Simpan obat disesuaikan dengan persyaratan penyimpanan.

2. Skrining Resep

Apoteker berperan nyata pada pencegahan terjadinya *medication error* melalui kolaborasi dengan dokter dan pasien.

Identifikasi pasien paling sedikit dengan dua identitas, misalnya nama dan alamat pasien.

Apoteker tidak boleh membuat dugaan pada saat melakukan interpretasi resep dokter. Untuk mengklarifikasi ketidaktepatan atau ketidakjelasan resep, singkatan, dengan menghubungi dokter penulis resep.

Dapatkan informasi mengenai pasien sebagai informasi penting untuk pengambilan keputusan dalam pemberian obat, seperti :

- a. Data demografi meliputi umur, berat badan, jenis kelamin dan data klinis seperti alergi, diagnosis dan hamil/menyusui.
- b. Hasil pemeriksaan pendukung pasien seperti fungsi organ, hasil laboratorium, tanda-tanda vital dan parameter lainnya.

3. Membuat riwayat/catatan pengobatan pasien.

Permintaan obat secara lisan hanya dapat dilayani dalam keadaan darurat dan itupun harus dilakukan konfirmasi ulang untuk memastikan bahwa obat yang diminta benar, dengan mengecek nama obat dan juga memastikan dosisnya.

4. Pemberian etiket yang tepat.

Pemeriksaan ulang Dilakukan oleh orang berbeda. Pemeriksaan ini meliputi kelengkapan resep, ketepatan penulisan etiket, aturan pakai, pemeriksaan kesesuaian resep terhadap obat, kesesuaian isi etiket terhadap resep.

5. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Edukasi dan konseling kepada pasien harus dilakukan mengenai hal - hal yang penting tentang obat dan pengobatannya. Hal-hal yang harus diinformasikan dan dijelaskan pada pasien adalah :

- a. Memberi pemahaman yang jelas mengenai indikasi penggunaan obat dan bagaimana menggunakan obat dengan benar.
- b. Peringatan yang berkaitan dengan proses pengobatan.
- c. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang potensial, dengan menjelaskan kepada pasien tentang interaksi obat dengan obat lain dan makanan.
- d. Reaksi obat yang tidak diinginkan (*Adverse Drug Reaction* – ADR) yang mengakibatkan cedera pasien, pasien harus mendapat penjelasan mengenai bagaimana caranya mengatasi kemungkinan terjadinya ADR tersebut.
- e. Memberi penjelasan tentang cara penyimpanan dan penanganan obat di rumah termasuk mengenali obat yang sudah rusak atau kadaluarsa.

6. Penggunaan Obat

Apoteker harus berperan dalam proses penggunaan obat oleh pasien, dan bekerja sama dengan petugas kesehatan lain. Hal-hal yang harus diperhatikan dari proses ini yaitu :

- a. Tepat pasien
- b. Tepat indikasi
- c. Tepat waktu pemberian
- d. Tepat obat
- e. Tepat dosis
- f. Tepat label obat (aturan pakai)
- g. Tepat rute pemberian

7. Monitoring dan Evaluasi

Apoteker harus melakukan monitoring dan evaluasi untuk mengetahui efek terapi, mewaspadaai efek samping obat, dan memastikan kepatuhan pasien. Hasil monitoring dan evaluasi harus didokumentasikan dan ditindaklanjuti untuk perbaikan dan mencegah pengulangan kesalahan.

2.6 Gastritis

2.6.1 Definisi

Gastritis atau Tukak lambung merupakan suatu penyakit saluran pencernaan yang ditunjukkan dengan adanya kerusakan mukosa lambung yang bisa disebabkan oleh sekresi asam lambung berlebih, infeksi *Helicobacter pylori*, maupun produksi prostaglandin yang berkurang (Ermawati and Wahdaniah, 2020).

2.6.2 Penyebab

Penyebab gastritis karena produksi asam lambung yang berlebih, asam lambung yang semula membantu lambung malah merugikan lambung. Pola makan yang tidak teratur, frekuensi makan yang telat, makan dalam jumlah yang banyak, jenis makanan (kopi, teh), rokok, AINS, stress (stress psikis, stress fisik), dan alkohol (Ermawati and Wahdaniah, 2020).

2.6.3 Pengobatan gastritis (Schmitz, *et al.* 2009).

Obat tukak lambung (gastritis) diklasifikasikan menjadi antasida, antagonis histamin H₂, inhibitor pompa proton, agen pelindung mukosa, analog prostaglandin E₁, dan enhancer faktor pertahanan lambung.

A. Antasida

Antasida termasuk aluminium, magnesium, kalsium karbonat, dan natrium bikarbonat. Antasida bekerja dengan menetralkan atau menyangga banyak asam. Penggunaan antasida sangat dipengaruhi oleh rata-rata disolusi; efek fisiologi kation; kelarutan air; dan ada atau tidak adanya makanan.

B. Golongan Antagonis Reseptor Histamin H₂

Obat golongan antagonis reseptor H₂ meliputi Simetidin, Ranitidine, Famotidin,. Mekanisme kerjanya adalah dengan menghambat sekresi asam lambung serta melakukan inhibisi kompetitif pada reseptor histamin H₂ yang terdapat pada sel parietal dan menghambat pengeluaran asam lambung yang distimulasi oleh makanan, kafein, insulin. Struktur kimia untuk ranitidine, famotidin, dan simetidin berbeda, simetidin mengandung cincin imidazol, famotidin mengandung cincin tiazol, dan ranitidine mengandung cincin furan.

C. Penghambat pompa proton

Inhibitor pompa proton termasuk omeprazole, lansoprazole, dan rabeprazole. Pada pH netral, penghambat pompa proton stabil secara kimiawi, lipofilik dan basa lemah. Inhibitor Pompa proton mengandung gugus sulfinil di jembatan antara benzimidazol tersubstitusi dan cincin piridin. Mekanisme kerja Inhibitor Pompa Proton atau basa Netral lemah mencapai darah hingga sel parietal, berdifusi dari

hingga di kanalikulus sekretori, tempat obat terprotonasi. Zat yang terprotonasi membentuk asam sulfanilamide dan sulfenik. Sulfanilamide berinteraksi secara kovalen dengan gugus sulfhidril pada sisi kritis luminal tempat H^+,K^+ ATPase, kemudian terjadi inhibisi penuh dengan dua molekul dari inhibitor mengikat tiap molekul enzim.

D. Golongan Pelindung Mukosa

Obat golongan pelindung mukosa adalah sukralfat. Mekanisme kerja dari sukralfat yaitu membentuk kompleks ulcer adheren dengan eksudat protein seperti albumin dan fibrinogen pada sisi ulser dan melindunginya dari serangan asam, membentuk barier viskos pada permukaan mukosa di lambung dan duodenum, dan juga menghambat aktivitas pepsin dan membentuk ikatan garam dengan empedu. Sukralfat harus diminum saat perut kosong untuk mencegah pengikatan protein dan fosfat.

E. Analog Prostaglandin E1 (misoprostol)

Mekanisme kerja misoprostol adalah meningkatkan produksi mukosa lambung dan sekresi mukosa, bekerja langsung pada sel parietal untuk menekan sekresi asam lambung, dan menekan sekresi asam lambung, histamin, dan pentagastrin yang disebabkan oleh rangsangan makanan.