

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Kesehatan

Menurut UU No.36 Tahun 2009 Kesehatan adalah Keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Fasilitas pelayanan kesehatan menurut jenis pelayanan terdiri atas :

- a. Pelayanan Kesehatan Perseorangan;
pelayanan kesehatan perseorangan adalah untuk memulihkan kesehatan dan menyembuhkan penyakit perseorangan dan keluarganya. Keselamatan nyawa pasien harus didahulukan dalam proses pengambilan keputusan pelayanan kesehatan.
- b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat
Pelayanan kesehatan masyarakat dimaksudkan untuk memelihara, meningkatkan, dan mencegah penyakit dalam suatu kelompok dan masyarakat.

2.2 Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan didefinisikan oleh Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 sebagai setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk peran tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dengan adanya cipta kerja tenaga kesehatan mampu terserap ditengah persaingan yang kompetitif, dalam UU No.11 Tahun 2020 bahwa Upaya untuk menciptakan lapangan kerja melibatkan memberdayakan koperasi, usaha mikro, kecil, dan menengah, meningkatkan lingkungan investasi dan kemudahan berbisnis, berinvestasi di pemerintah pusat, dan mempercepat proyek strategis nasional utama. Adapun pengelompokan tenaga kesehatan terdiri atas :

- a. Tenaga Kesehatan

Yang dimaksud dengan tenaga kesehatan yaitu memiliki kualifikasi minimum Diploma 3.

b. Asisten Tenaga Kesehatan.

Asisten Tenaga Kesehatan yaitu harus memiliki kualifikasi minimum pendidikan menengah dibidang kesehatan dan hanya dapat bekerja di bawah supervisi Tenaga Kesehatan.

2.3 Pekerjaan Kefarmasian

Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, Apoteker dapat dibantu oleh Apoteker pendamping dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian (PP No.51, 2009).

Setiap Tenaga Kefarmasian yang melakukan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat tanda registrasi, surat tanda registrasi yang dimaksud yaitu Apoteker Berupa STRA, dan untuk Tenaga Teknis Kefarmasian berupa STRTTK. STRTTK berlaku selama 5 tahun dan dapat diperpanjang untuk jangka waktu 5 tahun apabila memenuhi syarat. STRTTK ini dikeluarkan oleh Menteri dan dapat didelegasikan pemberian STRTTK kepada pejabat kesehatan yang berwenang pada pemerintah daerah provinsi (PP No.51, 2009). Tenaga kesehatan melaksanakan pekerjaan kefarmasian pada:

- a. Sarana produksi sediaan farmasi, seperti industri obat farmasi, industri bahan baku obat, industri obat tradisional, pabrik kosmetik, dan pabrik lain yang membutuhkan tenaga kefarmasian untuk melakukan tugas produksi dan pengawasan mutu;
- b. Pendistribusian sediaan farmasi dan sarana distribusi alat kesehatan melalui pedagang besar farmasi, penyalur instalasi alat kesehatan, dan instalasi sediaan farmasi dan alat kesehatan milik pemerintah, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten/kota; dan/atau

- c. Fasilitas Pelayanan Kefarmasian melalui praktik di apotek instalasi Farmasi rumah sakit, klinik, toko obat, puskesmas, atau praktek bersama.

2.4 Persyaratan Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. Standar ini memuat pengaturan yang terkait penyelenggaraan usaha perdagangan eceran khusus Obat di Apotek. Sedangkan perizinan berusaha adalah legalitas yang diberikan kepada Pelaku Usaha untuk memulai dan menjalankan usaha dan/atau kegiatannya. Sedangkan yang dimaksud dengan perizinan berusaha berbasis resiko adalah perizinan berusaha berdasarkan tingkat risiko kegiatan usaha (PP No. 5, 2021).

Adapun persyaratan Apotek (PMK No.14,2021):

- a. Persyaratan khusus
 - 1. Peta Lokasi;
 - 2. Denah bangunan;
 - 3. Daftar SDM;
 - 4. Daftar sarana, Prasarana, dan peralatan.
- b. System managemen usaha
 - 1. Sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP dan pelayanan kefarmasian klinik semuanya harus dikelola oleh apotek dengan menggunakan standar operasional prosedur efektif yang terdokumentasi.
 - 2. Apotek wajib memantau, mengatur, menilai, dan meningkatkan pemberian layanan secara berkala.
 - 3. SOP pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP serta pelayanan Farmasi Klinik harus ada di apotek.
- c. Sarana
 - 1. Dengan tetap berpegang pada peraturan kesehatan lingkungan dan tata ruang kota, apotek dapat didirikan di gedung yang sama dengan layanan dan barang lain yang tidak terkait dengan sediaan farmasi

(seperti di perumahan, apartemen, dan kompleks perbelanjaan).
Apotek tidak terletak di dalam rumah sakit.

2. Perancangan fasilitas apotek, peralatan, dan peraturan ruangan harus mempertimbangkan fungsi.
 - 1) Kemudahan, keamanan, kesehatan, dan kenyamanan penyelenggaraan pelayanan
 - 2) Memastikan setiap orang, terutama orang tua, anak-anak, dan penyandang disabilitas, dilindungi dan dijaga keselamatannya, dan
 - 3) Pengamanan dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan komoditas kelolaan lainnya.
3. Menurut peraturan menteri kesehatan tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apotek paling sedikit harus memiliki satu ruang kerja di area penerimaan resep, ruang pelayanan dan ruang peracikan, obat resep, ruang konseling, ruang penyimpanan obat, sediaan farmasi lainnya. Alat kesehatan dan BMHP dan komoditi lainnya, serta ruang arsip dan perlengkapannya.
4. Apotek wajib memasang papan nama yang terlihat jelas dan terbaca di dinding depan gedung berupa:
 - 1) Papan nama apotek yang paling sedikit mencantumkan nama, alamat, dan nomor izin apotek.
 - 2) Papan nama apotek paling kurang memuat nama apoteker, nomor SIPA, dan jam operasional apotek.
5. Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Kefarmasian, struktur, sarana, prasarana, dan peralatan kefarmasian harus dalam keadaan baik.

2.5 Pengertian Apotek

Menurut peraturan Menteri Kesehatan RI No. 9 tahun 2017, Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.

2.6 Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 tahun 2016, Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. standar pelayanan kefarmasian di apotek bertujuan untuk :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian;
2. Menjamin keamanan hukum tenaga kerja kefarmasian, dan;
3. Melindungi pasien dan masyarakat dan penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi :

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, meliputi:
 - a. Perencanaan
 - b. Pengadaan
 - c. Penerimaan
 - d. Penyimpanan
 - e. Pemusnahan
 - f. Pengendalian
 - g. Pencatatan dan pelaporan
2. Pelayanan farmasi klinik, meliputi:
 - a. Pengkajian resep
 - b. Dispensing

- c. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- d. Konseling
- e. Pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*)
- f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
- g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

2.7 Pengkajian Resep

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek, Kegiatan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Pengkajian resep dilakukan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kelalaian pencantuman informasi, penulisan resep yang buruk dan penulisan resep yang tidak tepat (Katzung, 2004). Sedangkan menurut Petunjuk Teknis SPK di apotek tahun 2019 bertujuan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat. Selain itu, kegiatan ini dilakukan sebagai upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*Medication Error*). Pengkajian dan pelayanan resep dilakukan untuk semua resep yang masuk tanpa ada kriteria khusus pasien. pengkajian dan pelayanan resep dilakukan oleh apoteker dan dapat dibantu oleh TTK. TTK dapat membantu pengkajian pelayanan resep dengan kewenangan terbatas dalam persyaratan administrasi dan farmasetik (Juknis SPK, 2019). Dampak dari kesalahan tersebut sangat beragam, mulai yang tidak memberikan resiko sama sekali hingga terjadinya kecacatan atau bahkan kematian (Dwiprahasto dan Kristin, 2008). Adapun pengkajian resep diantaranya :

1. Kajian administratif
 - a. Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan;
 - b. Nama dokter, Nomor Surat Izin Praktek (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf;
 - c. Tanggal penulisan resep.
2. Kesesuaian farmasetik
 - a. Bentuk dan kekuatan sediaan;
 - b. Stabilitas;
 - c. kompatibilitas(Ketercampuran obat).

3. Pertimbangan klinis

- a. Ketepatan indikasi dan dosis obat;
- b. Aturan, cara dan lama penggunaan obat;
- c. Duplikasi dan/atau polifarmasi;
- d. Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain);
- e. Kontra indikasi;
- f. Interaksi.

Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka apoteker harus menghubungi dokter penulis resep. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*).

2.8 Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* atau *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (PMK, 2016). Sedangkan Resep elektronik adalah cara elektronik untuk menulis peresepan melalui proses *entry* data yang otomatis menggunakan software tertentu dengan jaringan internet (Adrizal, 2019). Dengan adanya resep elektronik merupakan intervensi dalam meningkatkan mutu pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien (*Patient safety*).

Demi keamanan penggunaan, obat dibagi dalam beberapa golongan secara garis besar dapat dibagi dalam dua golongan, yaitu obat bebas (OTC = *Over 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, apoteker berperan

sebagai “Pharmaceutical Care” dan pemberi informasi obat selain melaksanakan pekerjaan kefarmasian di apotek. Dokter berperan sebagai “Medical Care” dan peserta alat kesehatan, dengan apotek sebagai distributor utama organ yang berhubungan langsung dengan masyarakat umum atau pasien. Kedua profesi ini harus bekerja sama secara efektif dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat dengan tujuan bersama untuk meningkatkan kesehatan dan merawat pasien (Jas, 2009).

2.8.1 Jenis-jenis Resep

Jenis-jenis resep yang tercantum dalam (Wibowo, 2010) antara lain:

1. Resep standar (*Officinalis*) adalah resep yang obat atau komposisinya tercantum dalam buku farmakope atau buku lain dan dianggap sebagai standar.
2. Prescription magistrales (*Polifarmasi*), yaitu resep untuk formula obat yang dibuat oleh dokter yang meresepkan dan menetapkan dosis dan bentuk sediaan obat berdasarkan pasien yang dirawat.

Berikut kategori resep yang disebutkan oleh Jas 2009 dalam Amira (2011):

3. Resep untuk obat jadi (*medicinal*), atau obat-obatan, dapat ditulis untuk obat-obatan yang memiliki hak cipta, bermerek, atau generik yang tidak digabungkan sebagai bagian dari layanan mereka.
4. Resep obat generik adalah resep yang ditulis dengan nama generik obat.

2.8.2 Penulisan Resep

Penulis peresepan adalah pemberian obat tidak langsung, ditulis dengan jelas dengan tinta, tulisan tangan di atas kop surat resmi kepada pasien, format dan aturan penulisannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan permintaannya dilakukan kepada apoteker atau apoteker di apotek agar obat diberikan tepat waktu (Wibowo, 2010).

2.8.3 Tujuan Penulisan Resep

- 1) Membantu dokter dalam pelayanan medis di bidang farmasi/obat.
- 2) Mengurangi kesalahan pemberian obat seminimal mungkin.
- 3) Adanya cross check di area pelayanan kesehatan apotek/obat.
- 4) Dibandingkan dengan praktek dokter, apotek dan instalasi farmasi buka lebih lama.
- 5) Dokter harus berperan dan bertanggung jawab untuk mengawasi distribusi obat kepada masyarakat.
- 6) Pemberian obat lebih rasional daripada dispensing.
- 7) Pelayanan lebih berorientasi kepada pasien (*patien oriented*) dan menghindari *material oriented*. (Wibowo, 2010)

2.8.4 Format Penulisan Resep

Dalam penulisan resep biasanya terdiri dari 6 bagian, yaitu:

- 1) Inscriptio: nama dokter, No. SIP, alamat/telepon/HP/kota/tempat, tanggal penulisan resep.
- 2) Invocatio: permintaan tertulis dokter dalam singkatan “R/ = resipe” artinya ambilah atau berikanlah, sebagai kata pembuka komunikasi dengan apoteker di apotek.
- 3) Prescriptio/ordonatio: nama obat dan jumlah serta bentuk sediaan yang diinginkan.
- 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 (diperuntukkan): dicantumkan nama dan umur pasien. teristimewa untuk obat narkotika juga harus dicantumkan alamat pasien (untuk pelaporan ke Dinkes setempat) (Jas, 2009).

2.8.5 Kerahasiaan dalam Penulisan Resep

Dokter (pemberi resep), APA (penyedia obat/administrator), dan pasien dapat berkomunikasi secara profesional melalui resep (pengguna obat). Karena resepnya bersifat rahasia, maka tidak boleh disebarluaskan atau ditampilkan kepada pihak yang tidak berwenang (Lestari, 2002). Penyakit pasien, terutama beberapa kelainan yang tidak ingin diketahui orang lain, merupakan topik perjanjian kerahasiaan dokter-apoteker. Oleh karena itu, kode etik dan peraturan penulisan resep dijunjung tinggi (Jas, 2009).

Resep asli harus disimpan di apotek dan hanya dapat ditunjukkan oleh orang yang ditunjuk, yaitu:

- a. Dokter yang meresepkan atau menanganinya.
- b. Baik pasien atau kerabat mereka.
- c. merawat pasien dengan paramedis.
- d. Apotek yang dimaksud dijalankan oleh seorang apoteker.
- e. Polisi, kehakiman, dan staf pemerintah lainnya yang ditugaskan untuk memeriksa.
- f. Untuk kepentingan pembayaran klem, petugas asuransi (Syamsuni, 2006).

2.8.6 Prinsip Penulisan Resep

Rincian yang harus dimasukkan dalam resep diatur oleh undang-undang nasional di setiap negara. Di Indonesia berlaku aturan sebagai berikut:

- 1) Obat diidentifikasi dengan nama resmi, kimia, generik, atau paten/dagangnya.
- 2) Mutu tertulis nama obat harus sesuai dengan yang tertera pada label wadah.
- 3) Di kepala resep resmi, resep ditulis dalam bahasa yang jelas.
- 4) Dokter yang meresepkan memilih dosis dan jumlah obat.
- 5) Signatura dalam singkatan bahasa latin
- 6) Usia pasien disebutkan dalam pro atau penunjukan. (Jas, 2009).