

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek**

Tolak ukur yang digunakan bagi tenaga teknis kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian.(Permenkes, 2016). Pelayanan farmasi klinik di apotek merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkenaan dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan tujuan mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan farmasi klinik meliputi:

1. Pengkajian dan pelayanan resep

Kegiatan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinis :

a. Kajian administratif

Kajian administratif meliputi:

- 1) Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan;
- 2) Nama dokter, nomor surat izin praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf, dan
- 3) Tanggal penulisan resep

b. Kajian kesesuaian farmasetik

Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

- 1) Bentuk sediaan
- 2) kekuatan sediaan;
- 3) Stabilitas, dan;
- 4) Kompatibilitas (ketercampuran obat)

c. Pertimbangan klinis

Pertimbangan klinis meliputi :

- 1) Ketepatan indikasi dan dosis obat;
- 2) Aturan dan cara lama penggunaan obat;

- 3) Duplikasi dan/atau polifarmasi;
- 4) Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain);
- 5) Kontra indikasi; dan
- 6) Interaksi

apabila ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka apoteker wajib menghubungi dokter penulis resep.

Pelayanan resep dimulai berdasarkan penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi obat. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (medication error).

## **2.2. Pengertian Resep**

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien sesuai dengan ketentuan yang berlaku. (Permenkes,2016)

Resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap. jika resep tidak dapat di baca dengan jelas atau tidak lengkap, apoteker harus bertanya kepada dokter yang meresepkan (Anief, 2010).

## **2.3. Pengertian penulisan resep**

Penulisan resep adalah penerapan ilmu dokter dalam memberikan obat kepada pasien melalui kertas resep berdasarkan peraturan perundang - undangan yang berlaku, yang disampaikan secara tertulis kepada apoteker/tenaga kefarmasian agar obat yang diberikan sesuai dengan yang tertulis. Apotek harus memperlakukan pelanggan dengan hormat , memberikan informasi wajib

melayani dengan hati-hati, memberikan informasi, khususnya tentang cara penggunaan obat dan mengatasi ketidakakuratan secara tertulis. (Jaz,2015)

#### **2.4. Jenis – jenis Resep**

Menurut Jas (2009) jenis resep dibagi menjadi empat bagian:

- a. Tipe *officinalis*, yaitu resep yang komposisinya telah dibakukan dan dituangkan kedalam buku farmakope atau buku standar lainnya. Penulisan resep sesuai dengan buku standar (resep standar)
- b. Resep *magistralis* (R/ Polifarmasi), yaitu komposisi resep yang ditulis sendiri oleh dokter berdasarkan pengalamannya dan tidak ditemukan dalam buku standar yang diperuntukkan untuk saat penderita.
- c. Resep *Medicinal*, yaitu resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang maupun generic, dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan,
- d. Resep Obat Generik, yaitu penulisan resep obat dengan nama generic atau nama resmi dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu, dalam pelayanannya bisa atau tidak mengalami peracikan.

#### **2.5. Format Penulisan Resep**

Menurut (Jas, 2009), Bagian – bagian dalam resep terdiri dari:

1. *Inscriptio* yang terdiri dari Nama dokter, SIP, Alamat/nomor telepon dan tanggal resep
2. *Invocatio* adalah permintaan tertulis atau tanda “R/”
3. *Prescriptio/Ordonatio* terdiri dari Nama obat, bentuk sediaan obat, serta jumlah obat yang diminta
4. *Signatura* yaitu cara pemakaian dan aturan pemakaian, regimen dosis ut pemberian, rute dan interval waktu pemberian obat.
5. *Subscriptio* yaitu paraf dokter yang menulis resep, untuk menjamin legalitas dan keaslian resep.
6. *Pro* yang terdiri dari Nama pasien, umur dan alamat pasien.

## **2.6. Tujuan Penulisan Resep**

Penulisan resep bertujuan untuk memudahkan dalam pelayanan kesehatan di bidang farmasi sekaligus meminimalkan kesalahan dalam pemberian obat, yaitu terdiri dari:

1. Memudahkan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan di bidang kefarmasian.
2. Meminimalkan kesalahan dalam pemberian obat dan perbekalan farmasi lainnya
3. Meningkatkan peran dan tanggung jawab dokter dan apoteker dalam mengawasi distribusi obat kepada masyarakat, karena tidak semua golongan obat dapat diserahkan kepada masyarakat secara bebas, namun sebagian harus diserahkan dengan resep dokter
4. Pemberian obat lebih terkontrol dan rasional dibandingkan dispensing, (pemberian obat langsung ke pasien, termasuk peracikan obat).

## **2.7. Kerahasiaan dalam Penulisan Resep**

Resep merupakan sarana komunikasi profesional antara dokter (penulis resep), Apoteker, dan pasien. (Lestari, 2014). Karena bersifat rahasia, resep tidak boleh diberikan atau diperlihatkan kepada orang yang tidak berwenang. Penyakit pasien adalah rahasia dokter dengan apoteker terutama beberapa gangguan pasien yang tidak ingin orang lain tahu ,oleh karena itu, kerahasiaannya dijaga. (Jaz, 2009)

## **2.8. Tanda – Tanda Resep**

Menurut Amira (2011) :

1. Tanda Segera, diberikan untuk pasien yang harus segera memerlukan obat, tanda segera atau peringatan dapat ditulis sebelah kanan atas atau bawah blanko resep, yaitu : Cito! = segera, Urgent = Penting, Statim = Penting sekali, PIM (Periculum in mora) = Berbahaya bila ditunda. Urutan yang didahulukan adalah PIM, Statim, dan Cito!.

2. Tanda tidak dapat diulang, *Ne iteratie* (N.I) Apabila dokter tidak ingin resepnya diulang, maka N.I ditulis disebelah atas blanko resep. Resep yang tidak boleh diulang adalah resep yang mengandung obat narkotik, psikotropika, dan obat keras yang telah ditetapkan oleh pemerintah atau Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
3. Tanda resep dapat diulang, *Iteratie* (Iter). Apabila dokter menginginkan agar resepnya dapat diulang, dapat ditulis dalam resep disebelah kanan atas dengan tulisan iter (*iteratie*). Dan berapa kali boleh diulang, misal iter 3x artinya resep dapat dilayani 4x (1+3x ulangan). Untuk resep yang mengandung narkotik, tidak dapat diulang (N.I) tetapi harus dengan resep baru.

## **2.9. Pengkajian Resep**

Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat. Jika ditemukan masalah terkait obat, wajib dikonsultasikan pada dokter penulis resep sesuai persyaratan salah satunya administrasi, dan persyaratan farmasetik baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. (Menkes RI, 2016) Persyaratan administrasi meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, nama dokter, paraf dokter, tanggal resep, surat izin praktik (SIP). Persyaratan farmasetik meliputi bentuk sediaan, kekuatan sediaan, jumlah obat, aturan pakai, stabilitas dan inkompatibilitas.

## **2.10. Kesalahan Medis (Medication Error)**

*Medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien akibat penggunaan obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebenarnya dapat dicegah. Kesalahan pengobatan (*medication error*) adalah sesuatu yang tidak benar, dilakukan karena ketidaktahuan atau kecelakaan, kesalahan misalnya dalam perhitungan, penilaian, berbicara, menulis, tindakan atau kegagalan untuk menyelesaikan tindakan yang direncanakan sebagaimana dimaksud, atau penggunaan rencana tindakan yang tidak tepat untuk mencapai tujuan tertentu (Aronson)