

**EVALUASI PENGKAJIAN RESEP BERDASARKAN ASPEK
ADMINISTRATIF DAN FARMASETIK DI SALAH SATU PUSKESMAS
KABUPATEN BEKASI**

KARYA TULIS ILMIAH

ANA LAELA DIANA

191FF02064



**PROGRAM STUDI DIPLOMA FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2020**

Lembar Pengesahan
Evaluasi Pengkajian Resep Berdasarkan Aspek Administratif dan Farmasetik Di Salah
Satu Puskesmas Kabupaten Bekasi
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Mengikuti Sidang Ahli Madya Farmasi
Program Pendidikan Diploma Tiga

Ana Laela Diana
191FF02064

Bandung, Juli 2020

Pembimbing I



Aris Suhardiman, M.Si., Apt

Pembimbing II



Ni Nyoman Sri Mas M, MAB, Apt

**EVALUASI PENGKAJIAN RESEP BERDASARKAN ASPEK
ADMINISTRATIF DAN FARMASETIK DI SALAH SATU PUSKESMAS
KABUPATEN BEKASI**

ABSTRAK

Kesalahan pengobatan adalah suatu kejadian yang tidak hanya dapat merugikan pasien tetapi juga dapat membahayakan keselamatan pasien yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya dalam hal pelayanan pengobatan yang sebetulnya dapat dicegah. Resep adalah permintaan tertulis baik berupa kertas atau elektronik dari seorang Dokter, Dokter gigi, Dokter Hewan kepada Apoteker untuk membuat dan menyerahkan obat kepada pasien. Tujuan penelitian yang dilakukan adalah untuk mendapatkan gambaran kelengkapan penulisan resep di salah satu puskesmas Kabupaten Bekasi dan gambaran potensi *medication error* ditinjau dari aspek administratif dan farmasetik. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional non eksperimental dan bersifat deskriptif, yaitu melakukan analisis hanya menggambarkan keadaan objek yang didasarkan pada data resep. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh (100%) resep atau sebanyak 1059 resep yang diteliti tidak lengkap dengan beragam ketidaklengkapan ditinjau dari aspek administratif maupun farmasetik. Dapat ditarik kesimpulan bahwa seluruh resep memiliki potensi terjadinya kesalahan pengobatan.

Kata kunci : kesalahan pengobatan, resep, kelengkapan penulisan resep

EVALUATION OF PRESCRIPTION ASSESSMENT BASED ON ADMINISTRATIVE AND PHARMACEUTICAL ASPECTS IN ONE OF THE DISTRICT HEALTH CENTERS IN BEKASI

ABSTRACT

Medication error is an event that can not only harm the patient but can also jeopardize the safety of the patient that can be done by the health officer, especially in terms of patient treatment services that can actually be prevented. A prescription is a written request in the form of paper or electronic from a Doctor, Dentist, Veterinarian to the Pharmacist to make and hand over the medicine to the patient. The purpose of the research was to get an overview of the completeness of prescription writing in one of Bekasi district health centers and an overview of potential medication errors reviewed from administrative and pharmaceutical aspects. The method used in this study is non-experimental observational and descriptive, i.e. conducting analysis only describes the state of objects based on prescription data. The results showed that the whole (100%) recipes or as many as 1059 recipes studied are incomplete with various incomplete reviewed administrative or pharmacological aspects. It can be concluded that the entire prescription has the potential for treatment errors.

Keywords : medication error, prescription, completeness of prescription

PEDOMAN PENGGUNAAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang tidak dipublikasikan terdaftar dan tersedia di Perpustakaan Universitas Bhakti Kencana Fakultas Farmasi Bandung, dan terbuka untuk umum. Referensi kepustakaan diperkenankan dicatat, tetapi pengutipan atau peringkasan hanya dapat dilakukan seizin pengarang dan harus disertai dengan kebiasaan ilmiah untuk menyebutkan sumbernya.

Memperbanyak atau menerbitkan sebagian atau seluruh KTI haruslah seizin Ketua Program Studi di lingkungan Universitas Bhakti Kencana Fakultas Farmasi Bandung.

Dipersembahkan kepada kedua orangtua tercinta, khususnya ibunda Sahrijah, saudara-saudaraku terkasih dan sahabat-sahabatku tersayang. Tak lupa doa yang selalu tercurah kepada Baginda Rasulullah beserta sahabatnya, serta almarhum ayahanda tercinta dan almarhumah sahabatku terkasih Tatu Mufaridoh yang sudah mendahului kita semua, semoga senantiasa selalu mendapat tempat terbaik di sisi Allah, SWT, aamiin...

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat-Nya lah penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Evaluasi Pengkajian Resep Berdasarkan Aspek Administratif dan Farmasetik di Salah Satu Puskesmas Kabupaten Bekasi”.

Adapun maksud dan tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini sebagai syarat menyelesaikan program pendidikan Diploma Tiga Program Studi Farmasi Universitas Bhakti Kencana. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak / Ibu :

1. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
2. Dr. Yani Mulyani, M.Si., Apt selaku Wakil Rektor bidang pendidikan Universitas Bhakti Kencana.
3. Dr. Patonah, M.Si., Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana.
4. Lia Marliani, M.Si., Apt selaku Wakil Dekan Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana.
5. Ika Kurnia Sukmawati, M.S., Apt selaku Ketua Program Studi Diploma Farmasi Universitas Bhakti Kencana.
6. Asep Roni, M.Si., Apt selaku Sekretaris Program Studi Diploma Farmasi Universitas Bhakti Kencana.
7. Aris Suhardiman, M.Si., Apt selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberi dukungan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
8. Ni Nyoman Sri Mas M, MAB., Apt selaku Dosen Pembimbing Serta yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
9. Seluruh Dosen dan Staf Administrasi Prodi Farmasi Universitas Bhakti Kencana yang telah banyak membantu dengan penuh kesabaran selama proses perkuliahan.
10. Siti Jubaidah, SKM, M.Si selaku Kepala Puskesmas Karang Satria yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
11. Ibunda, adik serta ananda tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan demi segera terselesaikannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
12. Serta rekan-rekan dan pihak-pihak yang telah banyak membantu proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan, maka penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan karya tulis ini. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan para pembaca.

Bekasi, 30 April 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Hal
Lembar Pengesahan	i
ABSTRAK	ii-iii
Pedoman Karya Tulis Ilmiah	iv-v
Kata Pengantar	vi-vii
Daftar Isi	viii-
BAB I	ix
Latar Belakang	
Rumusan Masalah	1
Tujuan Penelitian	2
Manfaat Penelitian	2
BAB II	2
Pengertian Puskesmas	
Tugas Fungsi Dan Wewenang Puskesmas	3
Pelayanan Kefarmasian Puskesmas	3-4
Pengertian Resep.....	5
Kertas Resep dan Jenis-jenis Resep	5
Pengertian Penulisan Resep	6
Latar Belakang Penulisan Resep	6
Tujuan Penulisan Resep	7
Kerahasiaan dalam penulisan Resep	7
Pengkajian Resep	8
Kaidah Resep	8
Format Penulisan Resep	9
Pola Penulisan Resep	9
Tanda tanda pada Resep	10
Prinsip Penulisan Resep di Indonesia	11
Kesalahan Pengobatan (Medication Error).....	11
Kerangka Konsep	12
Definisi Operasional	12
BAB III	13
Jenis Penelitian	
Lokasi dan Waktu Penelitian	14
Populasi Dan Peneliti Sampel	14

Populasi	14
Sampel	14
BAB IV DESAIN PENELITIAN	14
Prosedur Penelitian	
Instrumen Peneleitian	15
Cara Pengumpulan Data	15
Pengolahan dan Analisis Data	15
BAB V HASIL & PEMBAHASAN	16
Hasil & Pembahasan	
BAB VI KESIMPULAN & SARAN	17-19
Kesimpulan	
Saran	20
DAFTAR PUSTAKA.....	20
Lampiran.....	21-22
	23-28

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesalahan pengobatan adalah suatu kejadian yang tidak hanya dapat merugikan pasien tetapi juga dapat membahayakan keselamatan pasien yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya dalam hal pelayanan pengobatan yang sebetulnya dapat dicegah. Medication error ini dapat terjadi pada tahapan kesalahan peresepan (*prescribing*), penerjemahan resep (*transcribing*), menyiapkan dan meracik obat (*dispensing*), dan menyerahkan obat kepada pasien (*administering*).

Dalam menjalankan profesinya sebagai penyedia jasa layanan kesehatan, seorang dokter tidak akan terlepas dari hal yang bernama Resep. Dengan menulis resep berarti seorang dokter telah mengaplikasikan ilmu pengetahuan, keahlian dan keterampilannya di bidang farmakologi dan terapeutik (Jas, 2015). Resep juga merupakan salah satu sarana komunikasi antara dokter dengan pasien, oleh karenanya dokter wajib untuk menguasai tehnik penulisan resep yang benar dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Penulisan resep yang benar memiliki peran yang besar dalam terapi pengobatan dan kesehatan pasien (Ansari dan Neupane, 2009).

Resep merupakan hal utama sebelum pasien menerima obat. Dalam alur pelayanan resep, seorang ahli farmasi wajib melakukan pengkajian resep yang meliputi pengkajian administratif, kesesuaian farmasetis dan kesesuaian klinis untuk menjamin kelegalan suatu resep dan meminimalkan kesalahan pengobatan. Resep harus ditulis dengan jelas untuk menghindari kesalahan persepsi antara penulis dengan pembaca resep. Kegagalan komunikasi dan salah interpretasi antara dokter dan ahli farmasi dapat menjadi salah satu faktor kesalahan pengobatan (*medication error*) yang berakibat fatal terhadap pasien. Resep yang benar harus cukup memuat informasi untuk tujuan agar ahli farmasi yang bersangkutan mengerti obat apa saja yang akan diberikan kepada pasien. Namun pada kenyataannya, masih banyak permasalahan yang cukup sering ditemukan dalam peresepan.

Aspek administratif dan kesesuaian farmasetik dipilih untuk menjadi tema dalam hal ini karena merupakan skrining awal pada saat resep dilayani, skrining administratif perlu dilakukan karena mencakup seluruh informasi di dalam resep yang berkaitan dengan kejelasan penulisan nama obat, keabsahan resep, dan kejelasan informasi dalam resep. Dalam penulisan resep, kelengkapan administratif dan kesesuaian farmasetik sudah diatur dalam Peraturan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Akibat ketidaklengkapan dalam penulisan resep dapat berpotensi menimbulkan kesalahan yang berdampak buruk bagi pasien. Dampak dari kesalahan tersebut sangat beragam, mulai dari yang tidak memberi resiko sama sekali hingga terjadinya kecacatan bahkan kematian (Siti, 2015).

Dari data diatas, maka dapat kita simpulkan bahwa kesalahan dalam penulisan resep masih sering terjadi dalam praktek sehari-hari. Oleh karenanya, penulis tertarik untuk meneliti seberapa besar frekuensi kesalahan penulisan resep baik itu secara aspek administratif dan kesesuaian farmasetik oleh dokter di salah satu puskesmas di Kabupaten Bekasi.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana kesesuaian penulisan resep ditinjau dari aspek administratif dan farmasetik di salah satu puskesmas dikabupaten Bekasi, sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri kesehatan No.74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan umum untuk mendapatkan gambaran penulisan resep di salah satu puskesmas Kabupaten Bekasi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.74 Tahun 2016. Sedangkan tujuan khususnya adalah untuk mendapatkan gambaran potensi *medication error* ditinjau dari kesesuaian aspek administratif dan farmasetik.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk menambah wawasan peneliti tentang penulisan resep yang lengkap.
- b. Sebagai sumber informasi bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan resep kepada pasien.
- c. Sebagai masukan kepada puskesmas untuk upaya pencegahan *medication error* (kesalahan pengobatan).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 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 tolak 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)

2.1.2 Tugas, Fungsi dan Wewenang Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 Tahun 2014 tentang tugas dan fungsi puskesmas pada pasal 4 dan 5. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembanguna kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, puskesmas menyelenggarakan fungsi :

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, dan puskesmas berwenang untuk :
 - a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
 - b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.

- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
 - d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait.
 - e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
 - f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
 - g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
 - h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan.
 - i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, dan puskesmas berwenang untuk :
- a. Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.
 - b. Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
 - c. Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
 - d. Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung
 - e. Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
 - f. Melaksanakan rekam medis.
 - g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan.
 - h. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan.
 - i. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.
 - j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

2.1.3 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 rawatinap).
5. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
6. Pemantauan Terapi Obat (PTO).
7. Evaluasi Penggunaan Obat.

2.2 Resep

2.2.1 Pengertian Resep

Resep adalah permintaan tertulis baik itu berupa kertas atau elektronik dari seorang Dokter, Dokter gigi, Dokter Hewan yang diberi Izin berdasarkan peraturan perundang undangan yang berlaku kepada Apoteker untuk membuat dan menyerahkan obat kepada 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 khususnya dan masyarakat umumnya (Jas, 2015).

2.2.2 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).

2.2.3 Jenis-Jenis Resep

Menurut Jas Admar jenis-jenis resep dibagi menjadi empat bagian yaitu:

1. Resep Standar (*R/.Officinalis*), yaitu resep yang komposisinya telah dibakukan dan di tuangkan ke dalam buku standar (CMN, FN, FI, FMI, FMN, FMS).Penulisan resep sesuai dengan buku standar.
2. Resep Magistralis (*R/. Polifarmasi*, racikan), yaitu resep yang dapat dimodifikasi atau diformat oleh dokter, bisa berupa campuran atau tunggal yang diencerkan dalam pelayannya mengalami peracikan.
3. Resep Medicinal, yaitu resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang maupun generik, dalam pelayannya mengalami peracikan.
4. Resep Obat Generik, yaitu penulisan resep obat dengan nama generik atau nama resmi dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayannya bisa atau tidak mengalami peracikan.

2.3 Penulisan Resep

2.3.1 Pengertian Penulisan Resep

Secara definisi, resep artinya pemberian obat secara tidak langsung, ditulis dengan tinta, tulis tangan pada kop resmi pasien, 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).

2.3.2 Penulis Resep

Menurut Jas Admar 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.

2.3.3 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).

2.3.4 Tujuan Penulisan Resep

Menurut Admar Jas penulisan resep bertujuan untuk:

1. Memudahkan dokter dalam pelayanan kesehatan dibidang farmasi.
2. Meminimalkan kesalahan dalam pemberian obat dan perbekalan farmasi lainnya
3. Sebagai kontrol silang (*cross Check*) dalam pelayanan kesehatan di bidang obat-obatan dan perbekalan farmasi lainnya.
4. Rentang waktu bukanya instalasi farmasi/apotek lebih panjang dalam pelayanan farmasi dibandingkan praktek dokter.
5. 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.

6. Pemberian obat lebih terkontrol dan rasional dibandingkan *dispensing*, (memberikan obat langsung ke pasien, termasuk peracikan obat)
7. Dokter bebas memilih obat secara tepat, aman, ilmiah dan selektif sesuai kebutuhan klinis.
8. Pelayanan berorientasi kepada pasien (*patient oriented*) dan terhindar dari *material oriented* atau kepentingan bisnis.
9. Sebagai *medical record* bersama dokter dan apoteker disimpan di apotek selama 3 tahun yang dapat dipertanggungjawabkan dan sifatnya rahasia

2.3.5 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 mengetahuinya. 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).

Menurut Admar Jas resep 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 keluarga pasien yang bersangkutan.
- c. Paramedis yang merawat pasien.
- d. Apoteker yang mengelola ruangan pelayanan farmasi.
- e. Aparat pemerintah untuk pemeriksaan.
- f. Petugas asuransi untuk kepentingan klem pembayaran

2.3.6 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(ketidakkampuran Obat). Persyaratan klinis meliputi ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi interaksi, efek samping obat, kontra indikasi dan efek adiktif.

2.3.7 Kaidah Penulisan Resep

Menurut Joenes kaidah tentang menulis resep yaitu:

1. Secara hukum dokter yang menandatangani suatu resep bertanggung jawab sepenuhnya tentang resep yang dituliskannya untuk penderitanya.
2. Resep ditulis demikian rupa sehingga dapat dibaca, sekurang-kurangnya oleh petugas apotek.
3. Resep ditulis dengan tinta atau lainnya, sehingga tidak mudah terhapus.
4. Tanggal suatu resep ditulis dengan jelas.
5. 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 umur, resep tersebut dianggap untuk orang dewasa.
6. 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.
7. Untuk jumlah obat yang diberikan dalam resep dihindari memakai angka desimal untuk menghindari kemungkinan kesalahan.
8. Contoh: Untuk obat yang diberikan dalam jumlah kurang dari satu gram ditulis dalam miligram; misalnya 500 miligram dan tidak 0,5 gram.

2.3.8 Format Penulisan Resep

Resep harus ditulis dengan lengkap, supaya dapat memenuhi syarat untuk diracikannya obatnya di apotik. Menurut jas, resep yang lengkap terdiri dari enam bagian:

1. Inscriptio: Nama dokter, No. SIP, alamat/No. telepon/kota/tempat/tanggal penulisan resep. Untuk obat narkotika hanya berlaku untuk satu kota provinsi. Sebagai identitas dokter penulis resep. Format inscriptio suatu resep dari rumah sakit sedikit berbeda dengan resep pada praktek pribadi.
2. Invocatio: Permintaan tertulis dokter dengan singkatan latin "R/= recipe" artinya ambillah atau berikanlah, sebagai kata pembuka komunikasi dengan apoteker di apotek.
3. Prescriptio/Ordonatio: Nama obat dan jumlah obat 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 (Peruntukan): Dicantumkan nama dan umur pasien, teristimewanya untuk obat narkotika.

2.3.9 Pola Penulisan Resep

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BEKASI
Jl. Raya Rawa Kalong Rt 06 Rw 06 No 06
Kecamatan Tambun Utara 021 88345031

No. Resep:1
Tgl/hari : 1 Maret 2020

Dr :Drg X
SIP :197601232005042002
Alamat: Bekasi

invocatio → **R/** **Asam Mefenamat tab 500 mg No. X** → **subscriptio**

S3 dd tab 1 → **Signatura** → **Paraf dokter** → **subscriptio**

pro → **Pro :Nn Dewi**

Tanggal Lahir :18 Januari 1994
Alamat : Jejalen

Labels: **inscriptio** (points to address), **prescriptio** (points to No. Resep and Tgl/hari), **subscriptio** (points to R/ and signature), **pro** (points to Pro), **invocatio** (points to R/), **Signatura** (points to signature), **Paraf dokter** (points to signature).

Gambar 2.1 contoh resep

2.3.10 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 menginginkan agar resepnya dapat diulang, dapat ditulis dalam resep sebelah 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 (!).(Jas, 2015)

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).

2.4 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.

2.5 Kesalahan Pengobatan (*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 tahuan atau tidak sengaja, kesalahan, misalnya dalam perhitungan, pehakiman, berbicara, menulis, tindakan atau kegagalan untuk menyelesaikan tindakan yang direncanakan sebagaimana dimaksud, atau penggunaan yang tidak benar rencana tindakan 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.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.7 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, No. Sip, alamat, No. Hp dan juga tanggal penulisan resep
6. Invocatio adalah perminta tertulis dokter dalam singkatan latin "R/" (Resipe) artinya ambilah atau berikanlah, sebagai kata pembuka komunikasi dengan apoteker apotek
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, teristimewa 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.