

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.

Pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. (PMK No. 74 Tahun 2016)

2.1.2 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. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud Puskesmas menyelenggarakan fungsi UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama di wilayah kerja dan penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) tingkat pertama di wilayah kerja.

Puskesmas berwenang untuk:

a. Penyelenggaraan UKM:

- i. melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- ii. melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
- iii. melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- iv. menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait.
- v. melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- vi. melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
- vii. memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- viii. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
- ix. memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

b. Penyelenggaraan UKP:

- i. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.
- ii. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- iii. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- iv. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung
- v. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
- vi. melaksanakan rekam medis.
- vii. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan.

- viii. melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan.
- ix. mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- x. 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.

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

Pelayanan farmasi klinik bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan Pelayanan Kefarmasian diPuskesmas.
- b. Memberikan Pelayanan Kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan danefisiensiobatdanBahanMedisHabisPakai.
- c. Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam PelayananKefarmasian.
- d. Melaksanakan kebijakan obat di Puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secararasional.

Pelayanan farmasi klinik meliputi:

- i. Pengkajian dan pelayananResep.
- ii. Pelayanan Informasi Obat(PIO).
- iii. Konseling.
- iv. Visite Pasien (Khusus Puskesmas rawatinap).
- v. Monitoring Efek Samping Obat(MESO).
- vi. Pemantauan Terapi Obat(PTO).

2.2 Puskesmas Porsea

2.2.1 Lokasi UPT.Puskesmas Kec.Porsea

UPT.Puskesmas Kecamatan Porsea terletak di Jl.F.Lumban Tobing, Lokasi ini berada dipusat kota kecamatan Porsea keluar pasar Porsea kabupaten Toba Samosir dan sekitarnya terdapat pertokoan, dan poliklinik dokter, mudah dijangkau masyarakat.

Puskesmas Porsea termasuk puskesmas rawat jalan yang terletak di pusat kota kecamatan Porsea kelurahan pasar Porsea kabupaten Toba Samosir. Luas lokasi Puskesmas Porsea \pm 960 M²,Luas bangunan \pm 270 M². Pertapakan Puskesmas Porsea berasal dari hibah masyarakat Porsea.PuskesmasPorsea mempunyai batas-batas sebagai berikut:

- a. Sebelah Timur :Kantor Pos Porsea, Kantor Polsek HKBP Distrik IV Toba dan Jl. Patuan Nagari Porsea.
- b. Sebelah Selatan :Sungai Asahan.
- c. Sebelah Barat :Perumahan Kejaksaan RI Kecamatan Porsea dan Perumahan Koramil Porsea.
- d. Sebelah Utara :Jl. F.L Tobing dan sekitar rumah pendudukPorsea

2.2.2 Tata letak bangunan UPT.Puskesmas Porsea

Bangunan Puskesmas Porsea terdiri dari:

- a. Ruang kantor/loket
- b. Ruang poliklinik
- c. Poliklinik gigi
- d. Ruang imunisasi, Gizi, KIA, KB, Promosi kesehatan
- e. Ruang zaal dari tahun 1987 dipergunakan untuk perumahan pegawai sampai tahun 2013.
- f. Dua unit perumahan dokter umum/dokter gigi.

Bangunan puskesmas memiliki dua lantai, lantai pertama terdiri dari ruangtunggu, ruang pelayanan/loket untuk melayani pasien seperti pasien umum,pasien Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), pasien Asuransi Kesehatan(Askes), pasien Peserta Husada Bakti (PHB), pasien Badan PenyelenggaraJaminan Kesehatan (BPJS), ruang rekam medik, ruang tata usaha, ruang obat,ruang penyimpanan obat (gudang obat), dan toilet, serta memiliki 6 ruang.

Fasilitas dalam tenaga medis yaitu ruang poliklinik umum, ruang poliklinikgigi, ruang kesehatan ibu dan anak (KIA), ruang pelayanan laboratorium TBParu, ruang kesehatan lingkungan, ruang Imunisasi, ruang pelayanan KB.Lantai dua digunakan sebagai ruangan kantor kepala puskesmas dan memilikisatu ruangan kantor kepala unit pelaksana teknis daerah (UPTD).

Tenaga kesehatan Pusekesmas porsea memiliki tenaga teknis sebanyak 48 orang. Dimana personalia sudah menjalankan tugasnya dengan baik dengan 1 kepala puskesmas, 3 dokter (2 dokter fungsional dan 1 dokter gigi), 4 bagian tata usaha, 2 tenaga teknis kefarmasian dan 19 bidan, 10 perawat, 2 pelayanan gizi, 2 kesehatan lingkungan dan 2 LCPK (Latihan Cepat Prakarya Kesehatan), 2 Jurim (Juru imunisasi) dan 1 Honor.

2.2.3 Visi dan Misi Puskesmas Porsea

Visi :

Puskesmas dengan pelayanan prima menuju masyarakat sehat dan Mandiri

Misi :

- a. Memberikan pelayanan secara prima.
- b. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM).
- c. Mengembangkan sarana dan prasarana yang mengutamakan kualitas pelayanan.
- d. Meningkatkan akses dan keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

2.3 Resep

2.3.1 Pengertian Resep

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 Tahun 2016, menyebutkan bahwa Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku.

Menurut Syamsuni (2006) Resep asli tidak boleh diberikan kembali setelah obatnya diambil oleh pasien, hanya dapat diberikan copy resep atau salinan

resepnya. Resep asli tidak boleh diperlihatkan kepada orang lain kecuali yang berhak, antara lain:

- a. Dokter yang menulisnya atau yang merawatnya.
- b. Pasien atau keluarga keluarga pasien yang bersangkutan.
- c. Pegawai (kepolisian, Kehakiman, Kesehatan) yang ditugaskan untuk memeriksa.
- d. Apoteker yang mengelola ruangan pelayanan farmasi.
- e. Yayasan dan lembaga lain yang menanggung biaya pasien.

Resep selalu dimulai dengan tanda R/ yang artinya *recipe* = ambillah. Dibelakang tanda ini biasanya baru tertera nama, jumlah obat dan signatura. Umumnya resep ditulis dalam bahasa latin. Jika tidak jelas atau tidak lengkap, apoteker/tenaga kefarmasian harus menanyakan kepada dokter penulis resep tersebut.

2.3.2 Kertas Resep

Resep ditulis diatas kertas resep, ukuran kertas resep yang ideal umumnya berbentuk empat persegi panjang, ukuran ideal adalah lebar 10-12 dan panjang 15-18 cm (Jas 2009). Untuk arsip dokter mengenai terapi yang diberikan kepada pasien sebaiknya ditulis rangkap dua. Menurut Kode Etik kedokteran Indonesia resep memiliki ukuran maksimum $\frac{1}{4}$ folio (10,5 cm × 16 cm) dengan mencantumkan nama gelar yang sah, SIP, alamat praktek, nomor telepon dan waktu praktek.

2.3.3 Jenis-Jenis Resep

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

- a. Tipe *Officinalis*, yaitu resep yang komposisinya telah dibakukan dan di tuangkan ke dalam buku farmakope atau buku standar lainnya. Penulisan resep sesuai dengan buku standar (resep standar).
- b. Resep *magistrales* (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 generik, dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan,

buku referensi: ISO, IIMSS, DOI, IONI, Informasi akurat, dll

- 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.

2.4 Penulisan Resep

Penulisan resep adalah “tindakan terakhir” dari dokter untuk penderitanya, yaitu setelah menentukan anamnesis, diagnosis dan prognosis serta terapi yang akan diberikan. Resep 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 demikian pemberian obat lebih rasional, artinya tepat, aman, efektif dan ekonomis (Jas 2009). Individu yang boleh menuliskan resep adalah dokter umum, dokter gigi dan dokter hewan. (Anief, 1997)

2.4.1 Tujuan Penulisan Resep

Menurut Jas (2009) Penulisan resep bertujuan untuk:

- a. Memudahkan dokter dalam pelayanan kesehatan dibidang farmasi.
- b. Meminimalkan kesalahan dalam pemberian obat.
- c. Meningkatkan peran dan tanggung jawab dalam pengawasan distribusi obat kepada masyarakat, tidak semua golongan obat dapat diserahkan kepada masyarakat secara bebas.
- d. Pemberian obat lebih rasional, dokter bebas memilih obat secara tepat, ilmiah dan selektif.
- e. Sebagai *medical record* yang dapat dipertanggung jawabkan, sifatnya rahasia .

2.4.2 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* agar tetap harmonis. (Jas 2009)

2.4.3 Skrining Resep

Skrining resep atau biasa dikenal pengkajian resep merupakan kegiatan apoteker dalam mengkaji sebuah resep yang meliputi pengkajian administrasi, farmasetik dan klinis sebelum resep diracik.(Rifqi 2016).Berdasarkan PMK No.74 Tahun 2016Kegiatan pengkajian/skrining 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, berat badan pasien, identitas dokter, tanggal resep, dan ruangan/unit asal resep.Persyaratan farmasetik meliputi bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat, stabilitas dan ketersediaan, aturan dan cara penggunaan, serta Inkompatibilitas (Ketidakcampuran Obat). Persyaratan klinis meliputi ketepatan indikasi,waktu penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi interaksi, efek samping obat, kontra indikasi dan efek adiktif.

Berdasarkan Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan No. 4 Tahun 2018 tentang Pengawasan, Pengelolaan Obat, Bahan Obat dan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, menyatakan bahwa resep yang diterima dalam rangka penyerahan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi wajib dilakukan Skrining.

Resep harus memuat Nama, surat Izin Praktek (SIP), tanggal penulisan resep, nama, potensi dosis dan jumlah obat, Aturan pemakaian yang jelas, nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien, tanda tangan atau paraf dokter penulis resep. Resep yang dilayani harus asli, ditulis dengan jelas dan lengkap, tidak dibenarkan dalam bentuk faksimili dan fotokopi, termasuk fotokopi blanko resep, dan resep narkotika harus disimpan terpisah dari resep dan/atau surat permintaan tertulis lainnya.

2.4.4 Salinan Resep (Copy Resep)

Berdasarkan Peraturan BPOM No 4 Tahun 2018 Salinan resep adalah salinan yang dibuat dan ditandatangani oleh apoteker menggunakan blanko

salinan resep dan bukan berupa fotokopi dari resep asli. Salinan resep selain memuat semua keterangan yang terdapat dalam resep asli, harus memuat pula:

- a. Nama , alamat, dan nomor surat izin sarana.
- b. Nama dan nomor Surat Izin Praktek Apoteker
- c. Tanda det atau detur untuk obat yang sudah diserahkan, tanda nedet atau ne deteur untuk obat yang belum diserahkan.
- d. Nomor resep dan tanggal pembuatan.
- e. Stempel sarana.

2.4.5 Pengelolaan Resep yang telah dikerjakan

Berdasarkan Peraturan BPOM No 4 Tahun 2018 Resep yang telah dibuat, disimpan sekurang kurangnya selama 5 (lima) tahun berdasarkan urutan tanggal dan nomor urutan penerimaan resep dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan dengan cara dibakar atau dengan cara lain yang sesuai oleh Apoteker penanggung jawab dan disaksikan oleh sekurang-kurangnya seorang petugas Fasilitas Pelayanan Kefarmasian. Pada pemusnahan resep dibuat berita acara pemusnahan dilaporkan dengan melampirkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dan tembusan Kepala Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat.

2.4.6 Kaidah Penulisan Resep

Menurut Jas (2009) kaidah penulisan resep adalah sebagai berikut:

- a. Resep ditulis jelas dengan tinta dan lengkap di kop resep resmi dan penulisan diawali dengan R/ (Recipe, Ambilah, Berikanlah)
- b. Satu lembar rese berlaku untuk satu pasien.
- c. Resep ditulis sesuai dengan format dan pola sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.
- d. Resep bersifat informatif, rahasia dan rasional.
- e. Penulisan obat dalam bentuk sediaan, dosis dan jumlah tertentu.
- f. Penulisan resep standar tanpa komposisi, jumlah obat yang diminta ditulis dalam satuan mg, g, IU atau ml, kalau perlu ada perintah membuat bentuk sediaan (m.f = mische fac, artinya campurlah, buatlah).
- g. Penulisan sediaan obat paten atau merek dagang, cukup dengan nama

dagang saja dan jumlah sesuai dengan kemasannya.

- h. Menulis jumlah wadah atau numeru (No.) selalu genap, walaupun kita butuh satu setengah botol, harus dikenakan menjadi Fls. No. II atau Fls. II saja. Jumlah obat dengan angka roawi, tidak ada pecahan.
- i. Signatura ditulis jelas dalam singkatan latin dengan cara pakai, interval waktu dan takaran yang jelas ditulisa angka dengan angka romawi bila genap, tetapi bila angka pecahan ditulis latin, mis: Cth. I atau Cth $\frac{1}{2}$, Cth 1 $\frac{1}{2}$. Kemudian diparaf atau ditandatangani.
- j. Setelah signatura harus diparaf atau ditandatangani oleh dokter bersangkutan, menunjukkan keabsahan atau legalitas dari resep tersebut tersjamin.
- k. Peruntukan, nama pasien dan umur harus dicantumkan jelas, mis; Tn. Amir, Ny. Supiah, Ana (5 th).
- l. Khusus untuk pereseapan obat narkotika, harus ditandatangani oleh dokter bersangkutan dan dicantumkan alamat pasien dan resep tidak boleh iter (diulang) tanpa resep dokter.
- m. Tidak menyingkat nama obat dengan singkatan yang tidak umum (untuk kalangan sendiri), menghindari *material oriented*.
- n. Tulisan harus jelas, hindari tulisan sulit dibaca hal ini dapat mempersulit pelayanan resep. Setiap item resep diparaf dan ditutup, sebagai legalitas.
- o. Resep merupakan *medical record* dokter dalam praktek dan bukti pemberian obat kepada pasien yang diketahui oleh farmasis diapotek, kerahasiaannya dijaga. Jadi didalam penulisan dan pelayanan resep diperhatikan kelengkapan resep, dan menjadi catatan penyerahan obat di apotek, harus disimpan baik.

2.4.7 Format Penulisan Resep

Resep harus ditulis dengan lengkap, supaya dapat memenuhi syarat untuk dibuatkan obatnya di apotik. Menurut Syamsuni (2006), resep yang lengkap terdiri dari :

- a. Inscriptio:

Nama dokter, No.SIP, alamat/No.telepon/kota/tempat/tanggal penulisan resep.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. Pro (Peruntukan):

Dicantumkan nama dan umur pasien, berat badan pasien, teristimewanya untuk obat narkotika.

PEMERINTAH KABUPATEN TOBA SAMOSIR DINAS KESEHATAN KABUPATEN TOBA SAMOSIR UPT PUSKESMAS PORSEA (R.J)	
Dr : SIP :	No. Resep: Tgl/hari :
R/ (Nama Obat, Bentuk, Sediaan Obat, Jumlah Obat, Aturan Pakai, Dosis, Rute, Waktu penggunaan, paraf dokter)	
Pro : (Nama Pasien) Tanggal Lahir : Alamat : No. RM :	

Gambar 2.1 Pola Penulisan Resep

2.4.8 Tanda-tanda pada Resep

Menurut Syamsuni (2006) tanda-tanda penulisan resep dapat dibagi menjadi lima bagian yaitu:

a. Tanda Segerayaitu:

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 dilayanisebanyak 1+3 kali = 4 kali.

c. Tanda *Ne iteratie* (N.I) = tidak dapat diulang

Bila dokter menghendaki agar resepnya tidak diulang, maa 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)

2.5 Aspek Legalitas Resep

Aspek legal dalam menangani resep dan obat yang diberikan dalam resep tercantum dalam Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah. Pada menjalankan praktek profesi bagi para dokter maupun para apoteker dalam melaksanakan

kesehatan bagi masyarakat maupun individu-individu (Joenoos, 2007). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.74 Tahun 2016 menyebutkan bahwa pada resep harus dicantumkan :

- a. Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
- b. Nama, dan paraf dokter, Tanggal resep.
- c. Ruangan/unit asal resep.
- d. Bentuk, dan kekuatan sediaan.
- e. Dosis, dan jumlah obat.
- f. Stabilitas dan ketersediaan.
- g. Aturan dan cara penggunaan.
- h. Inkompatibilitas (ketidakcampuran obat)
- i. Ketepatan Indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat, Duplikasi pengobatan.
- j. Alergi, Interaksi dan efek samping obat.
- k. Kontra indikasi dan efek adiktif

2.6 Kesalahan Medis (*Medication Error*)

Peraturan Menteri Kesehatan No.74 tahun 2016 disebutkan bahwa Pengendalian mutu pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah terkait obat atau mencegah kesalahan pengobatan/medikasi (*Medication Error*), yang bertujuan untuk keselamatan pasien (*Patient Safety*)

Menurut *The National Coordinating Council for Medication errors Reporting and Prevention* (NCC MREP), *medication error* merupakan kejadian yang dapat menyebabkan atau berakibat pada pelayananan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien ketika obat tidak berada dalam pengawasan tenaga Kesehatan atau pasien.

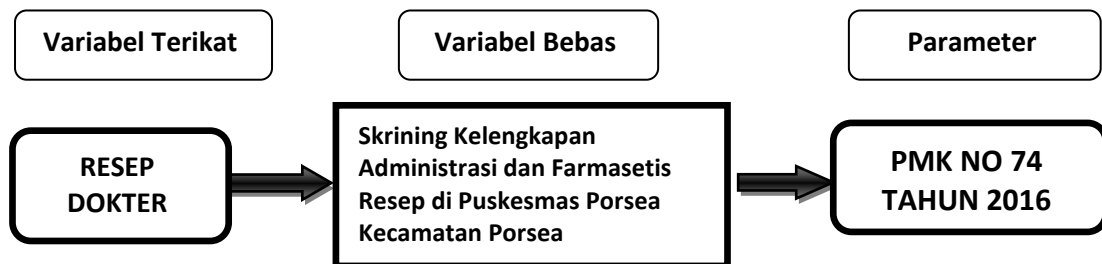
Aronson (2009) menyebutkan salah satu penyebab terjadinya *Medication Error* adalah kegagalan dalam proses perawatan yang mengarah pada, atau berpotensi menyebabkan, membahayakan pasien. Kesalahan pengobatan dapat terjadi dalam menentukan rejimen obat dan dosis mana yang akan digunakan (kesalahan resep - resep yang tidak rasional, tidak sesuai, dan tidak efektif, resep kurang, resep berlebihan), menulis resep (kesalahan resep), mengeluarkan formulasi (obat yang salah, formulasi yang salah, label yang

salah), pemberian atau minum obat (dosis salah, rute salah, frekuensi salah, durasi salah), terapi pemantauan (gagal mengubah terapi bila diperlukan, perubahan yang salah). Faktor terjadinya *Medication Error* dapat terjadi dalam Kesalahan proses *Prescribing, Transcribing, Dispensing, Administration*.

Kesalahan dalam proses *Prescribing* merupakan kesalahan yang terjadi dalam penulisan resep obat oleh dokter, khususnya yang perlu diperhatikan adalah pada penulisan resep menggunakan tulisan tangan. Kesalahan dalam proses *Transcribing* merupakan kesalahan yang terjadi dalam menerjemahkan resep obat di apotek. Resep yang keliru dibaca/diterjemahkan akan menyebabkan kesalahan pemberian obat kepada pasien. Kesalahan dalam proses *Dispensing* merupakan kesalahan yang terjadi dalam peracikan atau pengambilan obat di apotek, seperti kesalahan pengambilan obat karena adanya kemiripan nama atau kemasan. Misalnya obat yang seharusnya adalah prednisolon, tetapi obat yang diambil adalah propanolol. Kesalahan dapat pula terjadi akibat kesalahan dalam pemberian label obat sehingga aturan pemakaian obat atau cara pemakaian obat menjadi tidak sesuai lagi.

Kesalahan dalam proses *Administration* berkaitan dengan hal-hal yang bersifat administrasi pada saat obat diberikan atau diserahkan kepada pasien. Kesalahan tersebut diantaranya adalah kekeliruan dalam membaca nama pasien atau tidak teliti dalam memeriksa identitas pasien sehingga obat yang diberikan/ diserahkan juga menjadi salah. Contoh lainnya adalah kesalahan dalam menuliskan instruksi pemakaian obat kepada pasien, kesalahan dalam penyiapan obat yang tidak sesuai dengan prosedur (misal kesalahan rekonstitusi injeksi) atau kesalahan memberikan penjelasan secara lisan kepada pasien. (Anonim, 2015)

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.8 Definisi Operasional

- a. 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.
- b. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja
- c. Skrining resep adalah salah satu bagian pelayanan yang berasal dari kefarmasian di puskesmas, apotek, maupun rumah sakit yang berfungsi mengurangi kesalahan saat memberikan obat kepada pasien dengan memeriksa dan mengidentifikasi kelengkapan resep. Hal yang perlu diidentifikasi dalam resep meliputi aspek administrasi dan aspek farmasetis yang sesuai dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016.
- d. Kelengkapan resep adalah resep yang lengkap secara administrasi, farmasetis dan klinis.
- e. Evaluasi adalah suatu proses identifikasi untuk mengukur atau menilai bagian bagian dari kelengkapan resep.