

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Resep

2.1.1 Pengertian Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang Dokter, Dokter gigi yang diberi Izin berdasarkan peraturan perundang undangan yang berlaku kepada Apoteker pengelola Apotik untuk menyiapkan dan atau pasien. Resep asli tidak boleh diberikan kembali setelah obatnya diambil oleh pasien, hanya dapat diberikan copy resep atau salinan resepnya .

Menurut Syamsuni (2006) resep asli harus disimpan selama 5 tahun di apotik dan 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,jmlah 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.

2.1.2 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.

2.1.3 Jenis-Jenis Resep

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

- a. Tipe *Officinalis*, yaitu resep yang komposisinya telah dibakukan dan dituangkan 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.

2.2 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 mengkoreksinya 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).

2.2.1 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 .

2.2.2 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)

2.2.3 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 2016 Kegiatan 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, nama dokter, paraf 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, dosis dan 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.(Peraturan BPOM No. 4 Tahun 2018)

2.2.4 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.

2.2.5 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.

2.2.6 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 digenapkan 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 peresepan 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.f*
- 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.

2.2.7 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, teristimewanya untuk obat narkotika.

PEMERINTAH KOTA MEDAN DINAS KESEHATAN UPT PUSKESMAS SERING	
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 :	

Gambar 2.1 Pola Penulisan Resep

2.2.8 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).

2.3 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

2.4 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*)

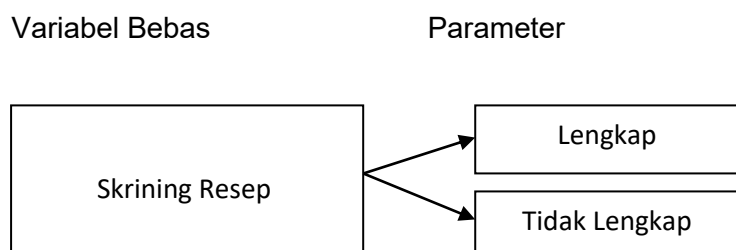
Menurut *The National Coordinating Council for Medication errors Reporting and Prevention* (NCC MREP), *medication error* merupakan kejadian yang dapat menyebabkan atau berakibat pada pelayananan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien ketika obat tidak berada dalam pengawasan tenaga Kesehatan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

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.6 Definisi Operasional

- a. 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.
- b. Kelengkapan resep adalah resep yang lengkap secara administrasi, farmasetis.
- c. Evaluasi adalah suatu kegiatan mengumpulkan informasi/mengidentifikasi mengenai kelengkapan suatu Resep.