

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Resep

2.1.1 Pengertian Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang Dokter, Dokter Gigi, Dokter Hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada Apoteker pengelola Apotek untuk menyiapkan obat dan/atau kebutuhan pasien. Resep asli tidak boleh diberikan kembali setelah obatnya diambil oleh pasien, hanya dapat diberikan copy resep atau salinan resepnya (Syamsuni, 2006).

Menurut Syamsuni (2006), resep asli harus disimpan selama 3(tiga) tahun di Apotek dan tidak boleh diperlihatkan kepada orang lain kecuali yang berhak, antara lain :

- a. Dokter yang menulisnya atau yang merawatnya.
- b. Pasien atau 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* = ambilah. 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 (Zaman-Joenoos N., 1994).

2.1.2 Pengertian Kertas Resep

Resep ditulis diatas kertas resep, ukuran kertas resep yang ideal umumnya empat persegi panjang, ukuran ideal adalah lebar 10-12 cm dan panjang 15-18 cm (Jas, A., 2009). untuk arsip Dokter mengenai terapi yang diberikan kepada pasien sebaiknya ditulis rangkap dua. Menurut kode etik Kedokteran Indonesia resep memiliki ukuran maksimal $\frac{1}{4}$ folio (10,5 cm x 16 cm)

dengan mencantumkan nama gelar yang sah, SIP, alamat praktek, nomor telepon dan waktu praktek.

2.1.3 Jenis Kertas Resep

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

- a) Resep standar (R/. *Officinalis*), yaitu resep yang komposisinya telah dibakukan dan dituangkan kedalam buku farmakope atau buku standar lainnya. Penulisan resep sesuai dengan buku standar.
- b) Resep *magistrales* (R/. *Polifarmasi*), yaitu resep yang sudah dimodifikasi atau diformat oleh dokter, baik berupa campuran atau tunggal yang diencerkan dalam pelayanannya harus diracik terlebih dahulu.
- c) Resep *medicinal*, yaitu resep obat jadi, bisa berupa paten, merek dagang maupun generik, dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan. Buku referensi : Organisasi Internasional untuk Standarisasi (ISO), *Indonesia Index Medical Specialities (IIMS)*, Daftar Obat di Indonesia (DOI), dan lain-lain.
- d) Resep obat generik, yaitu penulisan resep obat dengan nama generik 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, 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. 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 di bidang 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 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, A., 2009)

2.2.3 Skrining Resep

Skrining resep atau biasa dikenal dengan pengkajian resep merupakan kegiatan Apoteker dalam mengkaji sebuah resep yang meliputi pengkajian administrasi, farmasetik dan klinis sebelum resep diracik (M. Rifqi Rokhman, M.A., 2016).

Berdasarkan PMK No. 73 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 fotocopy, termasuk fotocopy 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 fotocopy dan 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 *nedeteur* 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 Pengawasan Obat dan Makanan setempat.

2.2.6 Kaidah Penulisan Resep

Menurut Jas A. (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 resep berlaku untuk satu pasien.
- c. Resep ditulis sesuai dengan format dan pola sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- d. Resep bersifat informative, 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 *numeri* (No.) selalu genap, walaupun kita butuh satu setengah botol, harus digenapkan menjadi Fls. No. II atau Fls. II saja. Jumlah obat dengan angka romawi, tidak ada pecahan.
- i. Signatura ditulis jelas dalam singkatan latin dengan cara pakai, interval waktu dan takaran yang jelas ditulis angka dengan angka romawi bila genap, tetapi bila angka pecahan ditulis latin, misalnya : Cth. I atau Cth $\frac{1}{2}$, Cth $1 \frac{1}{2}$ kemudian diparaf dan ditandatangani.
- j. Setelah signatura harus diparaf dan ditandatangani oleh dokter bersangkutan, menunjukkan keabsahan atau legalitas dari resep tersebut terjamin.
- k. Peruntukan, nama pasien dan umur harus dicantumkan jelas, misalnya : Tn. Amir, Ny. Supiah, Ana (5 th).
- l. Khusus untuk pasien obat narkotika, harus ditandatangani oleh dokter bersangkutan dan dicantumkan alamat pasien dan resep tidak boleh 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 di Apotek, 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 Apotek. Menurut Syamsuni (2006), resep yang lengkap terdiri dari :

a) *Inscriptio* :

Namar dokter, No. SIP, alamat/No.telepon/kota/tempat/tanggal penulisan resep. Sebagai identitas dokter penulis resep, format inscriptio suatu resep dari rumah sakit sedikit berbeda dengan resep pada praktek pribadi.

b) *Invocatio* :

Pemintaan 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* :

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.

2.2.8 Tanda-Tanda pada Resep

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

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 di sebelah kanan atas blanko resep. Resep yang tidak boleh diulang adalah resep yang mengandung obat-obatan narkotika, psikotropika, dan obat keras yang ditetapkan oleh pemerintah/ Menkes RI.

d) Tanda dosis sengaja dilampaui

Jika dokter sengaja memberikan dosis maksimum dilampaui, maka dibelakang nama obatnya diberi tanda seru (!).

e) Resep yang mengandung narkotika

Resep yang mengandung narkotika tidak boleh ada iterasi yang artinya dapat diulang, tidak boleh ada m.i (*mihipsi*) yang berarti untuk dipakai sendiri, atau u.c (*usu cognitus*) pemakaian diketahui. Resep-resep yang mengandung narkotika harus disimpan terpisah dengan resep obat lainnya.

2.3 Aspek Legalitas Resep

Aspek legal dalam menangani resep dan obat yang diberikan dalam resep tercantum dalam Undang-undang dan Peraturan Pemerintah. Pada saat menjalankan praktek profesi bagi para dokter maupun para apoteker dalam melaksanakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat maupun individu-individu (Zaman-Joenoos N., 1994). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 Tahun 2016 menyebutkan bahwa pada resep harus dicantumkan :

- a. Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
- b. Nama dan paraf dokter serta tanggal resep.

- c. Ruangan/unit asal resep.
- d. Bentuk dan kekuatan kesediaan.
- 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 indikasi.

2.4 Kesalahan Medis (*Medical Error*)

Perturan Menteri Kesehatan No. 73 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 Error Reporting and Preventing* (NCC MREP), *medication error* merupakan kejadian yang dapat menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien ketika obat tidak berada dalam pengawasan tenaga kesehatan atau pasien.

Aronson, J.K (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 permasalahan resep-resep yang tidak rasional, tidak sesuai dan tidak efektif, resep kurang, resep berlebih, 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, pemahaman 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 dokter di Apotek. Resep yang keliru dibaca/diterjemahkan akan menyebabkan kesalahan pengambilan obat kepada pasien. Kesalahan dalam proses *Dispensing* merupakan kesalahan yang terjadi dalam peracikan atau pengambilan obat di Apotek, seperti kesalahan pengambilan obat karena adanya kesalahan nama atau kemasan. Kesalahan dapat pula terjadi akibat kesalahan dalam pemberian label obat sehingga aturan pemakaian salah atau cara pemakaian obat tidak sesuai lagi. (Jaelan, A., Hidratny, F., 2017)

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. (E.book: About Medication Error, 2015)

2.5 Profil

Setelah masa kemerdekaan Tahun 1945 banyak anggota tentara maupun keluarganya yang mengalami sakit dan berdomisili di Medan memanfaatkan fasilitas kesehatan rumah sakit swasta yang ada disekitar medan. Karena rumah sakit tentara satu-satunya yang ada di Sumatera Utara hanya ada di Pematang Siantar (merupakan peninggalan tentara Belanda) sementara jumlah anggota yang memanfaatkan fasilitas kesehatan ini terus bertambah dari hari kehari, untuk itu para pejuang kemerdekaan maupun dokter tentara yang ada di Medan berpikir perlu adanya fasilitas kesehatan (Rumah sakit) khusus tentara di Kota Medan ini. Pada tahun 1950 atas prakarsa dokter militer yang diketuai Letkol dr. Moh Majoedin mendirikan sebuah Tempat Perawatan Asrama (TPA) yang berlokasi di Jalan Banteng 2A Medan. TPA ini dipergunakan untuk merawat anggota

Tentara maupun keluarga yang menderita penyakit ringan, sedangkan untuk penyakit berat dirawat di RST P. Siantar. TPA ini memiliki fasilitas 10 tempat tidur, laboratorium kecil, kamar obat, kamar suntik, kamar bedah kecil serta dapur.

Pada tahun 1951 Letkol Dr. Moh Majoedin sekaligus selaku Kepala Dinas Kesehatan TK I menerima penyerahan 4 buah bangsal Rumah Sakit Verenigde Deli Maatschapy (VDM), yaitu RS PTPN II sekarang (Dahulu RS PTP IX / Tembakau Deli) yang sebelumnya dipergunakan oleh Belanda untuk merawat Tentara Belanda yang sakit dan berlokasi di Jalan Putri Hijau Medan. Dengan diserah terimaknya VDM tersebut maka TPA berubah menjadi satu Tempat Perawatan Tentara (TPT). Berdasarkan Peraturan Kasad Nomor Perkasad/265/XII/2007 tanggal 31 Desember 2007 tentang DSPP Kesdam, termasuk didalamnya Rumkit Tk II Tugas Pokok Rumkit Tk II Putri Hijau Kesdam I/BB yaitu menyelenggarakan fungsi kuratif dan rehabilitasi medik, preventif terbatas, dukungan kesehatan terbatas, secara terus menerus di wilayah medan pada khususnya dan wilayah Kodam I/BB pada umumnya dalam rangka mendukung tugas pokok Kodam I/BB, sedangkan dengan adanya kapasitas lebih Rumkit Tk II Putri Hijau Kesdam I/BB juga memberikan pelayanan kesehatan bagi Purnawirawan TNI/Veteran, Pensiunan PNS serta keluarganya dengan fasilitas Askes dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat umum.

Visi, Misi & Motto

Visi Rumkit Tk II Putri Hijau

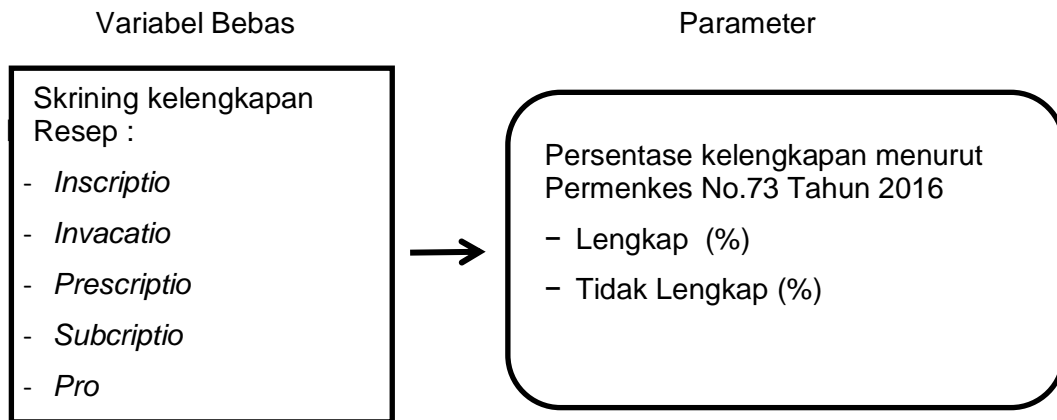
Menjadi Rumah Sakit Kebanggaan Prajurit

Misi Rumkit Tk II Putri Hijau

- Memberikan Pelayanan Kesehatan Yang Prima
- Memberikan Dukungan Kesehatan Yang Handal
- Meningkatkan Profesionalisme dan Kesejahteraan SDM Rumkit Tk II Putri Hijau Kesdam I/BB.

Motto Rumkit TK II Putri Hijau " Melayani Dengan Hati "

2.6 Kerangka Konsep



2.7 Defenisi Operasional

- Skrining resep *Inscriptio* adalah memeriksa dan mengidentifikasi kelengkapan resep dalam hal nama dokter, SIP, alamat dokter, tanggal penulisan resep.
- Skrining resep *Invacatio* adalah memeriksa dan mengidentifikasi kelengkapan resep dalam hal tanda R/.
- Skrining resep *Prescriptio* adalah memeriksa dan mengidentifikasi kelengkapan resep dalam hal mana obat, jumlah obat yang diminta, dosis, aturan dan cara penggunaan.
- Skrining resep *Subscriptio* adalah memeriksa dan mengidentifikasi kelengkapan resep dalam hal paraf dokter penulisan resep.
- e. e.Skrining resep *Pro* adalah memeriksa dan mengidentifikasi kelengkapan resep dalam hal nama pasien, umur, alamat pasien.