BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Resep

A.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 Apotik untuk menyiapkan dan atau membuat, meracik serta 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)

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1332/MenKes/SK/X/2002 resep asli harus disimpan selama 3 tahun di apotik dan tidak boleh diperlihatkan kepada orang lain kecuali yang berhak, antara lain:

1. Dokter yang bersangkutan.
2. Pasien atau keluarga pasien yang bersngkutan.
3. Paramedis yang merawat pasien.
4. Apoteker Pengelola Apotik yang bersangkutan.

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

A.2 Ukuran Kertas Resep

Lembaran resep umumnya berbentuk empat persegi panjang, ukuran ideal adalah lebar 10-12 dan panjang 15-20 cm (Jas, 2009).

A.3 Isi Resep

Dalam resep harus memuat :

1. Nama, alamat dan nomor ijin praktek dokter, dokter gigi dan dokter hewan.
2. Tanggal penulisan resep *(inscriptio).*
3. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep. Namun setiap obat atau komposisi obat *(invocatio).*
4. Aturan pemakaian obat yang tertulis *(signature).*

5. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep, sesuai dengan perundang - undangan yang berlaku (*subscriptio*).
6. Jenis hewan dan nama serta alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan.
7. Tanda seru dan paraf dokter untuk resep yang mengandung obat yang jumlahnya melebihi dosis maksimal (Anonim, 2004).

A.4 Tujuan Penulisan resep

Penulisan resep bertujuan untuk:

1. Memudahkan dokter dalam pelayanan kesehatan di bidang farmasi.
2. Meminimalkan kesalahan dalam pemberian obat.
3. Terjadi kontrol silang (cross check) dalam pelayanan kesehatan di bidang farmasi.
4. Instalasi farmasi/apotek rentang waktu bukanya lebih panjang dalam pelayanan farmasi dibandingkan praktek dokter.
5. Meningkatkan peran dan tanggung jawab dokter dalam pengawasan distribusi obat kepada masyarakat, tidak semua golongan obat dapat diserahkan kepada masyrakat secara bebas.
6. Pemberian obat lebih rasional dibandingkan *dispending,* dokter bebas memilih obat secara tepat, ilmiah dan selektif.
7. Pelayanan berorientasi kepada pasien (*patient oriented*), hindarkan *material oriented* (berorientasi kepada materi).
8. Sebagai *medical record* yang dapat dipertanggungjawabkan, sifatnya rahasia (Jas, 2009).

A.5 Kaidah Penulisan Resep

1. Suatu obat dalam resep sebaiknya tidak menuliskan gr. Bilamana yang dimaksud ialah satuan gram. Suatu angka di belakang nama obat dalam resep otomatis berarti gram sedangkan gr adalah granum yang beratnya hanya 65 mg.
2. Titik desimal untuk dosis obat harus ditempatkan dengan tepat. Kesalahan penempatan titik desimal dapat menyebabkan dosis/kekuatan obat menjadi 10 kali dari dosis/kekuatan yang dimaksud.
3. Nama obat ditulis dengan jelas. Penulisan nama obat tidak jelas dapat menyebabkan obat yang keliru diberikan kepada penderita.

4. Kekuatan dan jumlah obat ditulis dalam resep dengan jelas (Joenes, 2001). Kekuatan obat adalah jumlah obat yang terkandung dalam tiap tablet dan supositoria (miligram) atau dalam larutan mililiter. Singkatan yang berlaku internasional adalah mg untuk miligram dan ml untuk mililiter.
5. Harus hati-hati bila memberikan beberapa obat secara bersamaan yaitu beberapa bahan obat yang dicampurkan dalam satu R/ (*recipe*) dan beberapa bentuk sediaan diberikan dalam beberapa R/ (*recipe*) dalam satu kertas resep, setiap sediaan itu oleh penderita harus diminum pada waktu bersamaan.
6. Dosis tiap obat yang diberikan seharusnya diperhitungkan dengan tepat serta diperhitungkan juga semua factor individual penderita, terutama umur dan berat badannya.
7. Harus diketahui dulu kondisi penderita secara akurat sebelum menentukan pengobatan.
8. Terapi dengan obat diberikan hanya bila ada indikasi yang jelas dan tidak karena penderita mendesak meminta suatu obat tertentu.
9. Ketentuan mengenai obat dituliskan dengan jelas di atas resep, sehingga nanti akan tertera pada etiket yang dipasang pada wadah obat.
10. Pemberian obat yang terlalu banyak sebaiknya dihindari karena bisa bahaya.
11. Pemberian obat dalam jangka waktu yang terlalu lama sebaiknya dihindari.
12. Tata cara penggunaan obat diterangkan kepada pasien dengan jelas.
13. Kemungkinan bahaya bila meminum obat lain disamping obat yang diberikan dokter diberitaukan kepada pasien.
14. Efek samping atau kelainan tertentu akibat dari obat yang diberikan, diberitahukan kepada pasien (Joenes, 2001).

A.6 Tanda-tanda pada Resep

1. 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

2. 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

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

   Bila dokter menghendaki agar resepnya tidak diulang, maka tanda *ne iteratie* ditulis di sebelah atas blanko resep, hal ini tertera pada Pasal 48 Ayat (3), SK Menkes No. 280/Menkes/SK/V/1981). Resep yang tidak boleh diulang adalah resep yang mengandung obat-obatan narkotik, psikotropik, dan obat keras yang ditetapkan oleh pemerintah/ Menkes RI.

4. Tanda dosis sengaja di lampaui

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

5. 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 pemakaiannya diketahui. Resep-resep yang mengandung narkotik harus disimpan terpisah dengan resep obat lainnya (Syamsuni, 2006).

A.7 Copy Resep dan Penulisan Copy Resep

1. Definisi *copie* resep

Copie resep ialah salinan tertulis dari suatu resep. Istilah lain dari *copie* resep tersebut ialah *apograph, exemplum, afschrift* (Anief, 1997).

2. Penulisan *copie* resep

Dalam *copie* resep, selain memuat semua keterangan yang termuat dalam resep asli harus memuat pula: nama dan alamat apotik, nama dan nomor SIK. Apoteker Pengelola Apotik, tanda tangan atau paraf Apoteker Pengelola Apotik, tanda *det.=detur* untuk obat yang sudah diserahkan, atau tanda *ne det = ne detur* untuk obat yang belum diserahkan, nomor resep dan tanggal pembuatan (Anief, 2000).

1. *Copie* resep harus ditandatangani apoteker. Apabila Apoteker Pengelola Apotik berhalangan, penandatanganan atau paraf pada *copie* resep dapat dilakukan oleh apoteker pendamping atau apoteker pengganti dengan mencantumkan nama terang dan status yang bersangkutan.
2. Resep harus dirahasiakan dan disimpan di apotik selama 3 tahun.
3. Resep atau *copie* resep hanya boleh diperlihatkan kepada dokter penulis resep, petugas kesehatan atau petugas lain yang berwenang menurut peraturan perundang undangan yang berlaku.
4. Apoteker Pengelola Apotik, apoteker pendamping, atau pengganti diizinkan untuk menjual obat keras yang disebut Daftar Obat Wajib Apotik tanpa resep (Anief, 2000).

A.8 Pelayanan Copy Resep

1. Skrining resep

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 284/MENKES/III/2007 Tentang Apotik Rakyat, Pelayanan resep obat oleh apoteker meliputi :

a. Persyaratan administratif :
   1. Nama, SIP(Surat Izin Praktek) dan alamat dokter.
   2. Tanggal penulisan resep.
   3. Tanda tangan/paraf dokter penulis resep.
   4. Nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
   5. Nama obat, potensi, dosis, jumlah obat yang diminta.
   6. Cara pemakaian yang jelas.
   7. Informasi lainnya.
b. Kesesuaian farmasetik: bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.

c. Pertimbangan klinis, adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian, (dosis, durasi, jumlah dan lain-lain). Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan.

2. Penyiapan Resep

a. Peracikan

Peracikan merupakan kegiatan menyiapkan menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah dalam melaksanakan peracikan obat harus dibuat suatu prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar.

b. Etiket: Etiket harus jelas dan dapat dibaca.

c. Kemasan: Kemasan obat yang diserahkan, obat hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya.

d. Penyerahan Obat: Sebelum obat diserahkan pada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien.

e. Informasi Obat: Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.

f. Konseling: Apoteker harus memberikan konseling, mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan obat yang salah. Untuk penderita penyakit tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya, apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan.

g. Monitoring Penggunaan obat, setelah penyerahan obat kepada pasien, apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya (Anonim, 2004).

A.9 Kesalahan Dalam Penulisan Resep

Semua pemesanan permintaan dalam resep sebaiknya dapat dibaca jelas, tidak membingungkan, diberi tanggal, serta ditandatangani dengan jelas untuk memudahkan komunikasi optimal antara dokter penulis resep, apoteker dan perawat (Katzung, 1997).

Terdapat beberapa jenis kesalahan penulisan resep yang sering di jumpai. Kesalahan tersebut meliputi kelalaian pencantuman informasi yang diperlukan, penulisan resep yang buruk (yang dapat mengakibatkan kesalahan pemberian dosis obat atau waktu pemberian), serta penulisan yang tidak tepat (Katzung, 1997).

Beberapa jenis kesalahan memang cukup banyak dijumpai dalam penulisan resep misalnya: masih banyak resep obat yang ditulis tanpa ada *signa* atau aturan pakai, kadang kala *signa* yang dituliskan kurang jelas atau kurang lengkap. Hal ini terutama banyak terdapat pada resep-resep yang ditulis oleh dokter yang berpraktek di rumah sakit (Zairina dan Ekarina, 2003).

Beberapa jenis kesalahan yang terjadi pada penulisan resep :

1). Aturan pakai tidak ditulis lengkap, tidak sesuai atau tidak ditulis sebagai aturan pakai/*signa*.
2). Tidak menyebutkan nama obat yang diminta dengan jelas, misalnya obat ditulis dengan kode-kode tertentu (biasanya untuk obat dengan resep yang diulang atau *copie* resep).
3). Resep tidak menyebutkan kekuatan obat yang diminta padahal obat tersedia dalam bermacam-macam kekuatan.
4). Takaran obat tidak sesuai, terlalu kecil atau terlalu besar, misalnya untuk pembuatan sediaan racikan tidak menuliskan *dtd* (*da tales dosis*).
5). Tidak ada umur pasien terutama untuk pasien anak.
6). Tidak ada paraf dokter/*prescriber*.
7). Keterangan tentang alat kesehatan yang diresepkan tidak sesuai (misalnya tidak ada ukuran ml, S, M, L dan sebagainya).
8). Obat-obat yang tidak tersedia dalam bentuk generik ditulis dalam nama generik.
9). Obat yang diresepkan telah *discontinued* lebih dari 3 bulan (tidak diproduksi lagi) dan stok obat tidak ada.

10). Bentuk sediaan yang diresepkan tidak sesuai atau berbeda dengan yang diminta oleh pasien.

11). Nama obat tidak jelas karena tulisan yang sulit dibaca atau kesalahan dalam membaca obat.

12). Tanggal resep tidak ditulis atau salah menuliskan tanggal.

13). Penulisan obat dengan khasiat sama lebih dari 1 kali dalam 1 lembar resep, baik dengan nama sama atau merk berbeda.

14). Pasien tidak cocok atau mengalami efek samping selama pemberian obat untuk jangka pendek.

15). Obat-obat dalam satu resep dapat berinteraksi dan membahayakan pasien, diubah setelah berkonsultasi dengan dokternya.

16). Kekuatan atau dosis sediaan tidak jelas dimana sediaan tersebut terdiri dari bermacam-macam obat dengan perbandingan yang ada.
contoh : cotrimoksazol (trimetroprim 800 mg + sulfametoksazol 400 mg) : augmentin (amoxicilin 250 mg / 500 mg + asam klafulanat 125 mg).

17).Tidak menyebutkan untuk sediaan yang diminta padahal obat tersebut tersedia dalam bermacam-macam bentuk (Nadeem, 2000).

Penggunaan singkatan-singkatan tidak lazim untuk nama obat masih sering dijumpai dalam resep, sehingga kadang kala pihak apotek perlu menghubungi dokter penulis resep tersebut. Seharusnya penulisan resep ini sesuai dengan peraturan penulisan resep yang berlaku. Dengan demikian akan tercapai fungsi resep sebagai alat komunikasi dan juga perwujudan hubungan profesi antara dokter dengan apoteker (Zairina dan Ekarina, 2003).

A.10 *Medication Error*

Medication error adalah suatu kesalahan dalam proses pengobatan yang masih berada dalam pengawasan dan tanggung jawab profesi kesehatan, pasien atau konsumen, dan seharusnya dapat dicegah. Surat keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 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. Kejadian *medication error* dibagi menjadi empat fase :

1. Fase *prescribing* adalah error yang terjadi pada saat penulisan resep.
2. Pada fase *transcribing,* error terjadi pada saat pembacaan resep untuk proses dispensing.

3. Fase *dispensing* terjadi pada saat penyiapan hingga penyerahan resep oleh petugas apotek.
4. Fase *administrasion* adalah error yang terjadi pada proses penggunaan obat.

B. Apotik

B.1 Definisi Apotik

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1332/MenKes/SK/X/2002 tentang perubahan atas Permenkes RI nomor 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik menyatakan bahwa apotik adalah salah satu tempat tertentu, tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi dan perbekalan farmasi kepada masyarakat.

B.2 Ketentuan Umum Tentang Apotik

Ketentuan-ketentuan umum yang berlaku tentang perapotekan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1332/MenKes/SK/X/2002 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik :

a. Apoteker adalah Sarjana Farmasi yang telah lulus dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker.
b. Surat Izin Apotik atau SIA adalah surat izin yang diberikan oleh Menteri kepada Apoteker atau Apoteker bekerjasama dengan pemilik sarana untuk menyelenggarakan aptek di suatu tempat tertentu.
c. Apoteker Pengelola Apotik adalah apoteker yang telah diberi Surat Izin Apotik (SIA)
d. Apoteker Pendamping adalah Apoteker yang menggantikan Apoteker Pengelola Apotek dan/atau menggantikannya pada jam-jam tertentu pada hari buka apotik.
e. Apoteker Pengganti adalah Apoteker yang menggantikan Apoteker Pengelola Apotik selama Apoteker Pengelola Apotek tersebut tidak berada di tempat lebih dari 3 (tiga) bulan secara

terus-menerus, telah memiliki Surat Izin Kerja dan tidak bertindak sebagai Apoteker Pengelola Apotik di Apotik lain.

f. Asisten Apoteker adalah mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai Asisten Apoteker.

g. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dan dokter hewan kepada Apoteker Pengelola Apotek (APA) untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai dengan perundan-undangan yang berlaku.

B.3 Perizinanan Apotik

1. Izin apotik diberikan oleh Menteri.
2. Menteri melimpahkan wewenang pemberian izin apotik kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota wajib melaporkan pelaksanaan pemberian izin, pembekuan izin, pencairan izin, dan pencabutan izin apotik sekali setahun kepada Menteri dan tembusan disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi; (Kepmenkes RI Nomor 1332/Menkes/SK/X/2002).

B.4 Tugas Dan Fungsi Apotik

Apotik adalah suatu tempat atau terminal distribusi obat dan perbekalan farmasi yang dikelola oleh Apoteker dan menjadi tempat pengabdian profesi Apoteker sesuai dengan standar dan etika kefarmasian.

Berdasarkan PP No. 51 Tahun 2009, tugas dan fungsi apotik adalah:

a. Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
b. Sarana yang digunakan untuk melakukan Pekerjaaan Kefarmasian.
c. Sarana yang digunakan memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan baku obat, obat tradisional, dan kosmetika.
d. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.

B.5 Pengelolaan dan Pelayanan Apotik

Pengelolaan apotik adalah segala upaya dan kegiatan yang dilakukan oleh seorang Apoteker Pengelola Apotik dalam rangka tugas dan fungsi apotik yang meliputi perencanaan pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan penilaian (Syamsuni, 2006).

Pengelolaan apotik di bidang pelayanan kefarmasian meliputi:

1. Pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan dan penyerahan obat atau bahan obat.
2. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan kesehatan di bidang farmasi lainnya.
3. Informasi mengenai perbekalan kesehatan di bidang farmasi meliputi:

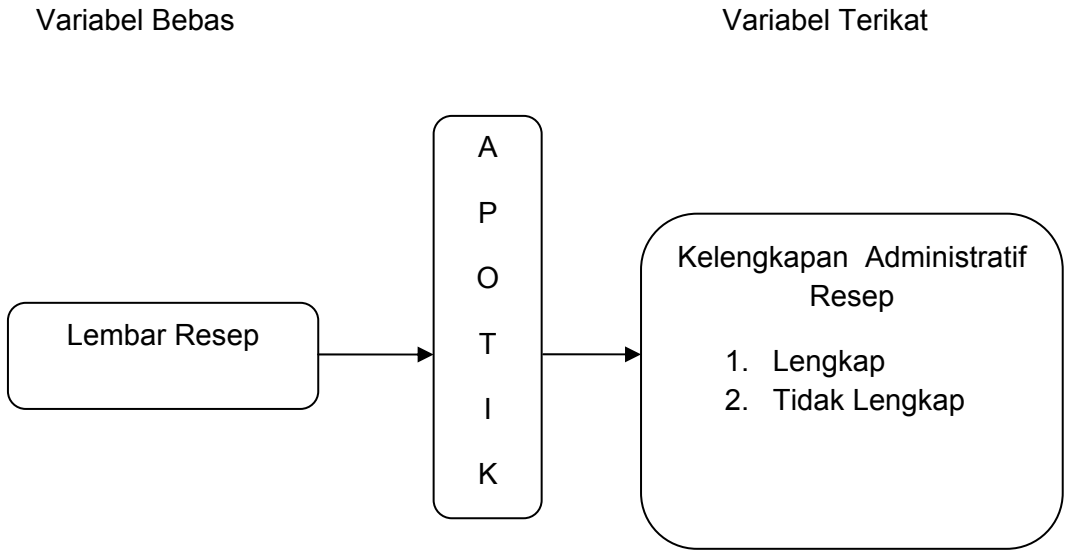
a. Pengelolaan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi lainnya yang diberikan baik kepada dokter dan tenaga kesehatan lainnya maupun kepada masyarakat.
b. Pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan, bahaya dan atau mutu obat dan perbekalan farmasi lainnya (Syamsuni, 2006).

Pelayanan di apotik antara lain:

1. Apotik wajib melayani resep Dokter, Dokter gigi, dan Dokter hewan. Pelayanan resep sepenuhnya atas tanggung jawab Apoteker Pengelola Apotik.
2. Apoteker wajib melayani resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat.
3. Apoteker wajib memberikan informasi yang berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan kepada pasien dan penggunaan obat secara tepat, aman, rasional, atas permintaan masyarakat.
4. Apabila apoteker menganggap bahwa dalam resep ada kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat, Apoteker harus memberitahukan kepada Dokter penulis resep.
5. Salinan resep harus ditandatangani oleh Apoteker.
6. Resep harus dirahasiakan dan disimpan di apotik dengan baik dalam jangka waktu 3 tahun. Resep atau salinan resep hanya boleh diperlihatkan kepada Dokter penulis resep atau yang merawat

penderita, penderita yang bersangkutan, petugas kesehatan atau petugas lain yang berwenang menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku. (Anief, 2000).

Kerangka konsep



B.6 Defenisi Operasional

1. Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter dokter gigi dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada apoteker pengelola apotik untuk menyiapkan dan atau membuat, meracik,dan serta menyerahkan obat kepada pasien.
2. Bahwa penelitian ini dibatasi dengan administratif resep.
3. Kelengkapan Administratif resep meliputi : Nama dokter, SIP, alamat dokter taggal penulisan resep, tanda R/, nama obat, jumlah obat yang diminta, aturan pemakaian, dosis, paraf dokter penulis resep, nama pasien, umur pasien, dan alamat pasien.
4. Periode kelengkapan administratif resep dokter dalam penelitian ini yaitu pada Oktober sampai dengan Desember 2014.