

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Apotek

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kefarmasian dimana merupakan tempat dilakukannya praktek kefarmasian oleh seorang apoteker (Permenkes, 2016). Adapun tugas dan fungsi dari apotek menurut Julianti *et.al* (2018) adalah :

1. Salah satu tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatannya.
2. Sarana kefarmasian yang melaksanakan peracikan obat, pengubahan bentuk sediaan, pencampuran obat serta penyerahan obat kepada pasien.
3. Sebagai sarana penyaluran mengenai perbekalan farmasi yang harus disebarakan secara merata dan meluas mengenai obat yang diperlukan masyarakat.

Pendirian apotek harus dengan izin dari Menteri Kesehatan. Dalam pengelolaan apotek dapat dilakukan oleh lembaga pemerintah tertentu baik pusat maupun daerah, perusahaan negara maupun swasta, koperasi dan lainnya. Dalam perannya apotek ini harus dapat mendukung dan membantu terlaksananya usaha pemerintah dalam menyediakan obat-obatan secara merata dengan harga yang terjangkau bagi masyarakat terutama masyarakat dengan penghasilan yang rendah (Julianti et al., 2018).

2.2 Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan yang dilakukan secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien terkait dengan sediaan farmasi hal ini dimaksudkan untuk mencapai hasil yang pasti dalam meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes, 2016) . Salah satu tujuan pelayanan kefarmasian adalah melindungi masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional sehingga dapat meningkatkan angka keselamatan bagi masyarakat.

2.2.1 Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek

Standar pelayanan kefarmasian merupakan suatu tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian yang dilakukan diantaranya yaitu pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik (Permenkes, 2016).

Menurut Permenkes No 73 Tahun 2016, pengaturan standar pelayanan kefarmasian di apotek memiliki tujuan diantaranya yaitu:

1. Meningkatkan mutu atau kualitas pelayanan kefarmasian.
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga teknis kefarmasian.
3. Melindungi pasien serta masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka menjamin keselamatan pasien (patient safely).

Standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi :

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.

Kegiatannya meliputi:

- a. Perencanaan

- b. Pengadaan
 - c. Penerimaan
 - d. Penyimpanan
 - e. Pemusnahan
 - f. Pengendalian
 - g. Pencatatan dan pelaporan
2. Pelayanan farmasi klinik, meliputi:
- a. Pengkajian resep
 - b. Dispensing
 - c. Pelayanan informasi obat (PIO)
 - d. Konseling
 - e. Pelayanan kefarmasian di rumah pasien
 - f. Pemantauan terapi obat (PTO)
 - g. Monitoring efek samping obat (MESO)

2.2.2 Skrining Resep

Skrining resep merupakan kegiatan pemeriksaan resep yang dilakukan oleh seorang apoteker maupun tenaga teknis kefarmasian setelah resep diterima.

Menurut Permenkes No 73 Tahun 2016 adapun *skrining resep* meliputi:

1. Kesesuaian administratif diantaranya yaitu:
 - a. Nama pasien, umur pasien, alamat pasien, jenis kelamin, serta berat badan pasien.
 - b. Nama dokter, SIP dokter pada resep praktek umum, alamat praktek dokter, nomor telpon praktek dokter serta paraf dokter.
 - c. Tanggal penulisan resep yang diminta.

2. Kesesuaian farmasetik meliputi:

- a. Bentuk sediaan obat
- b. Kekuatan sediaan obat

Kekuatan sediaan obat merupakan kadar zat aktif yang terkandung dalam sediaan obat yang harus tertulis secara lengkap serta jelas di dalam kemasan maupun brosur obat.

- c. Stabilitas obat pada resep obat racikan.

Stabilitas obat dibagi menjadi 2 yaitu stabilitas obat secara fisika dan kimia. Stabilitas fisika merupakan kemampuan dari sediaan dalam mempertahankan sifat fisika awal seperti bentuk sediaan, keseragaman bobot, kekerasan dan disolusi. Sedangkan stabilitas kimia yaitu kemampuan sediaan untuk mempertahankan keutuhan dalam segi kimia dan potensi dari suatu zat aktif dimana hal ini dipengaruhi oleh penyimpanan sediaan tersebut (Kurniawan, 2013).

- d. Kompatibilitas obat atau ketercampuran obat pada resep obat racikan.

Kompatibilitas obat merupakan suatu kejadian perubahan pada sediaan obat yang tak diinginkan ketika dilakukan pencampuran obat pada saat maupun sesudah dilakukan peracikan. Perubahan ini bisa berupa keadaan sediaan menjadi basah maupun terjadi perubahan warna akibat dari endapan suatu zat.

3. Pertimbangan klinis pada resep meliputi:

- a. Ketepatan indikasi dan dosis obat.
- b. Aturan dan cara pemakaian obat serta lama penggunaan obat.
- c. Duplikasi dan polifarmasi obat.

- d. Reaksi obat yang tidak diinginkan seperti efek samping obat, manifestasi kimia obat, dan alergi.
- e. Kontra indikasi obat
- f. Interaksi obat

Apabila dalam melakukan *skrining resep* ditemukan ketidaksesuaian maka yang harus dilakukan oleh seorang apoteker yaitu menghubungi dokter penulis resep untuk melakukan konfirmasi terkait resep tersebut.

2.2.3 Dispensing

Kegiatan dalam dispensing obat meliputi penyiapan obat hingga penyerahan obat kepada pasien. Kegiatan ini dilakukan setelah melakukan skrining resep atau pengkajian resep adapun kegiatannya sebagai berikut :

1. Menghitung kebutuhan obat yang diperlukan sesuai dengan permintaan resep.
2. Mengambil obat sesuai dengan yang dibutuhkan pada rak penyimpanan obat dengan memperhatikan beberapa hal seperti nama obat, tanggal kadaluarsa obat, kekuatan obat dan keadaan fisik pada obat.
3. Melakukan peracikan obat apabila diperlukan peracikan.
4. Memberikan etiket pada obat. Etiket obat ada 2 diantaranya yaitu :
5. Etiket putih untuk obat oral baik racikan maupun tidak.
6. Etiket biru untuk obat luar seperti salep, bedak dan lain lain.
7. Menempelkan label kocok dahulu pada sediaan obat yang berbentuk suspensi dan emulsi. Memberikan tulisan habiskan pada obat golongan antibiotik.
8. Memasukkan obat kedalam wadah yang tepat dan terpisah untuk menghindari penggunaan obat yang salah serta untuk menjaga mutu obat.
9. Menyerahkan obat kepada pasien

2.2.4 Konseling

Konseling obat merupakan suatu aktivitas pemberian nasihat terkait terapi obat oleh apoteker kepada pasien maupun keluarga pasien baik pasien rawat jalan maupun rawat inap diseluruh fasilitas kesehatan yang dilakukan atas inisiatif apoteker, rujukan dokter serta pasien atau keluarga pasien (Lutfiyati *et.al*, 2016). Konseling obat ini bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, mengurangi resiko reaksi obat yang tidak diinginkan (ROTD) serta meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien.

Menurut Permenkes RI Tahun 2016 terdapat beberapa kriteria pasien atau keluarga pasien yang perlu diberikan konseling antara lain yaitu :

1. Pasien dengan kondisi khusus seperti pediatri, gangguan fungsi hati dan ginjal serta ibu hamil dan menyusui.
2. Pasien dengan terapi jangka panjang akibat penyakit kronis seperti diabetes mellitus, AIDS dan epilepsi.
3. Pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus seperti penggunaan obat kortikosteroid.
4. Pasien dengan penggunaan obat indeks terapi sempit seperti digoksin dan teofilin.
5. Pasien dengan polifarmasi atau mendapatkan obat untuk indikasi yang sama.
6. Pasien yang memiliki tingkat kepatuhan penggunaan obat rendah.

Dalam Permenkes RI Tahun 2016 telah diatur juga beberapa tahapan dalam melakukan konseling kepada pasien diantaranya yaitu:

1. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien yang akan menerima obat.

2. Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan obat dengan *Three Prime Questions* yang terdiri dari :
 - a. Apa yang disampaikan oleh dokter mengenai obat anda?
 - b. Apa yang dijelaskan oleh dokter mengenai cara penggunaan obat anda?
 - c. Apa yang dijelaskan oleh dokter mengenai hasil yang diharapkan setelah anda menerima terapi obat tersebut?
3. Menggali informasi lebih lanjut kepada pasien dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk menjelaskan masalah penggunaan obat tersebut.
4. Memberikan penjelasan kepada pasien agar menyelesaikan masalah terkait penggunaan obat.
5. Melakukan verifikasi akhir untuk mengetahui pemahaman pasien.

2.3 Resep

2.3.1 Definisi Resep

Menurut Permenkes No 73 Tahun 2016 resep adalah permintaan tertulis dari dokter, kepala apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik yang digunakan untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Resep merupakan perwujudan akhir dari kompetensi, pengetahuan maupun keahlian dokter dalam menerapkan pengetahuannya dibidang farmakologi dan terapi dimana ada hubungannya dengan profesi antara dokter, apoteker dan pasien (Romdhoni, 2020). Dalam penulisannya resep harus ditulis dengan jelas, lengkap dan memenuhi peraturan perundangan maupun kaidah yang berlaku sehingga resep dapat mudah dibaca karena jika resep ditulis tidak jelas akan menyebabkan kesalahan dalam peracikan/penyiapan obat dan penggunaan obat yang diresepkan kepada pasien.

Secara definisi dan teknis maka resep dapat diartikan sebagai pemberian obat secara tidak langsung yang dituliskan dalam kertas secara jelas menggunakan tinta, pada kop bertuliskan secara resmi kepada pasien dengan format yang sesuai perundang-undangan maupun kaidah yang berlaku dimana permintaan tersebut disampaikan kepada tenaga farmasi atau apoteker di apotek agar diberikan obat dalam bentuk sediaan maupun jumlah obat tertentu kepada pasien yang berhak. Adapun ukuran kertas resep yaitu ukuran $\frac{1}{4}$ folio atau 10,5 cm x 16 cm dengan mencantumkan nama gelar yang sah, jenis pelayanan sesuai SIP, nomor SID/SP, alamat praktek, nomor telepon serta waktu praktek.

2. 3. 2 Jenis-Jenis Resep

Menurut Romdhoni (2020) jenis resep ada 4 yaitu:

1. Resep standar (Resep *Officinalis* atau *Pre-Compounded*)

Resep standar adalah resep dengan komposisi yang telah dibakukan dan tertuang dalam buku farmakope maupun buku standar resep lainnya. Pada resep ini menuliskan obat jadi yang dibuat oleh pabrik dengan merk dagang dalam sediaan standar atau nama generik dari obat tersebut.

2. Resep *magistrales* (Resep Polifarmasi atau *Compounded*)

Resep *magistrales* adalah resep yang telah dimodifikasi oleh seorang dokter yang menulis resep tersebut. Resep ini dapat berupa campuran maupun obat tunggal yang perlu dilakukan pengenceran dan dalam pelayanannya perlu diracik terlebih dahulu.

3. Resep *medicinal*

Resep *medicinal* adalah resep obat jadi baik berupa obat paten, obat dengan merk dagang maupun obat generik yang dalam pelayanannya tidak perlu dilakukan peracikan. Dalam resep ini terdapat beberapa buku referensi seperti ISO, IIMS, Daftar Obat di Indonesia (DOI), dan lainnya.

4. Resep obat generik

Resep obat generik adalah penulisan resep yang berisikan obat generik dalam bentuk sediaan maupun jumlah obat tertentu. Dalam pelayanan resep ini bisa atau tidak dilakukan peracikan terlebih dahulu.

2. 3. 3 Penulisan Resep

Penulisan resep merupakan bentuk upaya terapi rasional dengan prinsip tepat indikasi, tepat obat, tepat frekuensi serta tepat dalam cara pemberian obat. Dalam penulisannya resep harus ditulis dengan jelas, lengkap dan memenuhi peraturan perundangan maupun kaidah yang berlaku sehingga resep dapat mudah dibaca karena jika resep ditulis tidak jelas akan menyebabkan kesalahan dalam peracikan/penyiapan obat dan penggunaan obat yang diresepkan kepada pasien.

Menurut Rumkita dalam Prabowo (2021) bagian resep ada 6 diantaranya yaitu :

1. Inscriptio yang terdiri dari nama, alamat serta nomor izin praktek dokter dan tanggal penulisan resep.
2. *Invocatio* yaitu tanda R/ yang terletak pada bagian kiri pada setiap penulisan resep. R/ atau *resipe* adalah permintaan tertulis dokter yang artinya ambillah atau

berikanlah yang berfungsi sebagai tanda komunikasi awal antara dokter yang menulis resep dengan apoteker di sebuah apotek.

3. Prescriptio/ordonatio berisi tentang nama, bentuk sediaan, dosis serta jumlah obat yang diminta oleh dokter.
4. Signatura merupakan petunjuk penggunaan obat kepada pasien yang terdiri dari cara pakai, dosis, rute pemberian serta waktu pemberian obat. Signature ini harus jelas agar obat keamanan dan terapi pada pasien tercapai.
5. Subscriptio merupakan paraf dokter yang menulis resep sebagai bukti legalitas maupun keabsahan dari resep yang diberikan.
6. Pro atau diperuntukan yang terdiri dari nama, alamat, usia, jenis kelamin maupun berat badan dari pasien.

Adapun format penulisan resep berdasarkan Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014, persyaratan administrasi pada resep meliputi :

1. Nama dokter, SIP dokter serta alamat dokter.
2. Tanggal penulisan resep.
3. Tanda tangan atau paraf dokter yang menulis resep.
4. Nama, alamat, umur, jenis kelamin serta berat badan pasien.
5. Nama obat, potensi/kekuatan obat, dosis serta jumlah obat yang diminta.
6. Cara pemakaian obat yang jelas.
7. Informasi lainnya terkait obat.

2. 3. 4 Prinsip Penulisan Resep

Dalam setiap negara memiliki ketentuan mengenai informasi apa saja yang harus tercantum didalam resep. Menurut Jas (2015) adapun prinsip penulisan resep diantaranya yaitu :

1. Obat yang akan diserahkan kepada pasien tidak bisa dalam bentuk zat aktif saja harus dalam bentuk sediaan, dosis maupun jumlah obat tertentu. Maka dari itu seorang dokter yang menulis resep harus memahami tentang dosis obat, *pharmaceutical compounds* (senyawa farmasi) dalam berbagai bentuk sediaan maupun klinis.
2. Obat harus ditulis dengan nama dagang, generik maupun resmi atau nama kimianya.
3. Karakteristik pada obat harus ditulis sesuai dengan yang tercantum pada label kemasan obat.
4. Resep harus ditulis tangan dengan jelas menggunakan tinta pada KOP resmi resep.
5. Signatura harus ditulis dalam singkatan bahasa latin.
6. Pro (peruntukan) harus menyatakan umur pasien.

2. 4 Medication Error

2. 4. 1 Definisi Medication Error

Medication error (kesalahan pengobatan) merupakan kejadian yang merugikan pasien yang diakibatkan oleh pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan dimana kejadian ini sebetulnya dapat di cegah.

2. 4. 2 Penyebab Medication Error

Medication error (kesalahan pengobatan) dapat terjadi pada beberapa fase seperti fase *prescribing*, *transcribing*, *dispensing*, dan *administration* (Kurniawan, 2013). Adapun penyebab kejadian tersebut meliputi :

1. Fase *prescribing error* terjadi pada saat penulisan resep. Kesalahan ini timbul akibat salah dalam pemilihan obat untuk pasien. Kealahannya meliputi salah pada dosis obat, jumlah obat, indikasi maupun kontraindikasi dimana hal ini karena kurangnya pengetahuan tentang obat yang diresepkan dan kondisi yang dialami pasien (Dewi *et al.*, 2021).
2. Fase *transcribing error* terjadi pada saat pembacaan resep pada saat akan dilakukan proses dispensing. Hal ini dapat dikarenakan tulisan resep yang tidak jelas, salah dalam menerjemahkan obat yang tercantum serta signature yang tertulis dalam resep kurang jelas (Kurniawan, 2013). Kesalahan ini juga dapat terjadi karena ejarah pengobatan pasien yang kurang akurat maupun permintaan obat secara lisan.
3. Fase *dispensing error* dimana kesalahan yang terjadi pada fase ini yaitu pada saat penyiapan hingga penyerahan obat kepada pasien oleh petugas apotek. Kesalahan yang terjadi meliputi salah dalam pengambilan obat dikarenakan nama obat yang hampir sama dan letaknya berdekatan, salah dalam menghitung jumlah obat yang akan diambil, dan salah dalam penyampaian informasi kepada pasien (Kurniawan, 2013).
4. Fase *administration error* yaitu kesalahan yang terjadi pada saat penggunaan obat. Kesalahan yang sering terjadi biasanya pada resep obat racikan dikarenakan banyak obat yang tercampur sehingga dapat menyebabkan

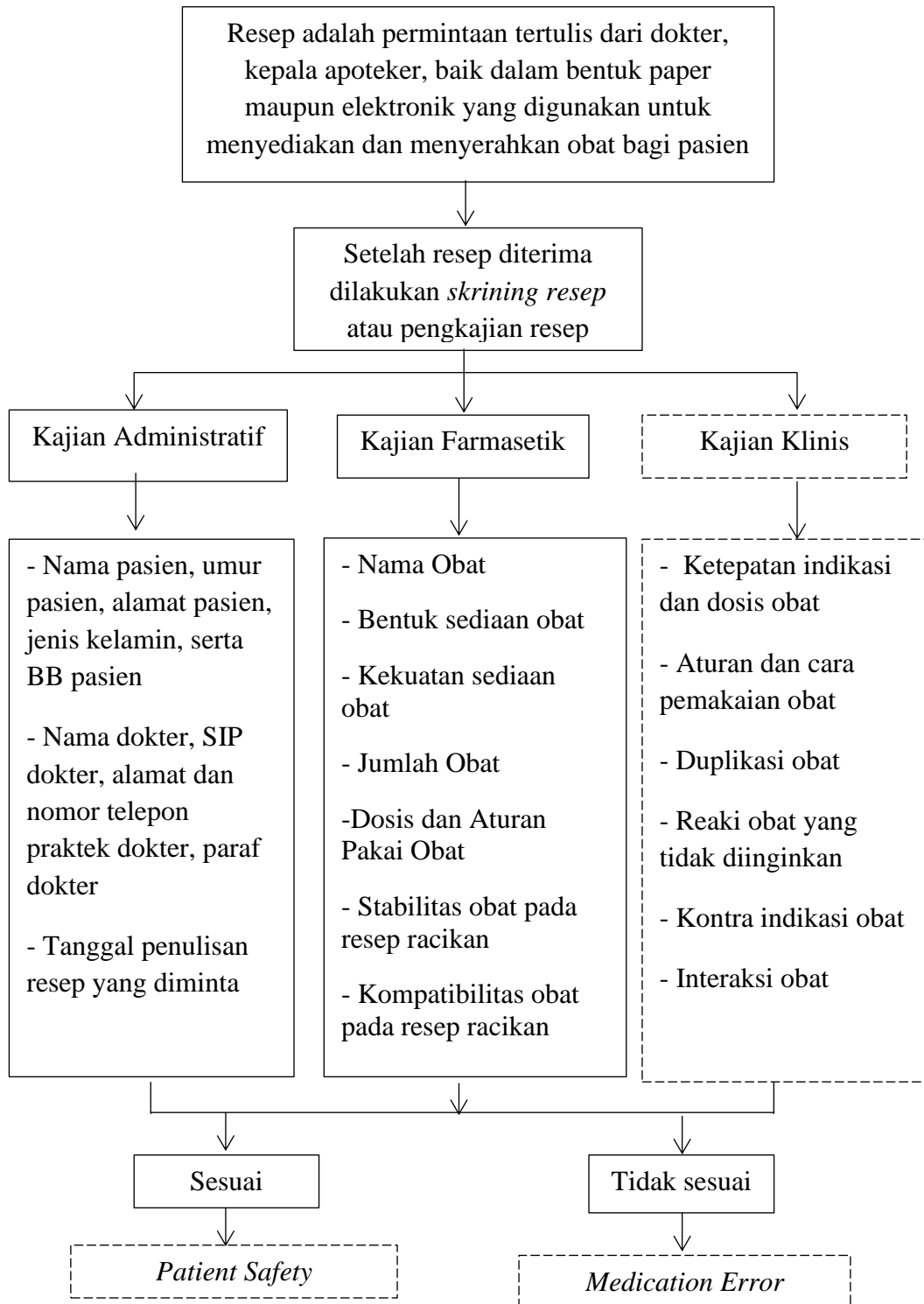
perubahan bentuk sediaan maupun ketidakcampuran obat sehingga dapat membahayakan pasien yang menggunakan obat tersebut (Kurniawan, 2013).

2.5 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

2.5.1 Kerangka Teori

Penelitian ini dilakukan di Apotek X Kota Malang. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, kepala apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik yang digunakan untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Setelah resep diterima dilakukan yang namanya *skrining resep* atau pengkajian resep. *Skrining resep* merupakan kegiatan pemeriksaan resep yang dilakukan oleh seorang tenaga teknis kefarmasian atau petugas apotek setelah resep diterima. Terdapat tiga aspek dalam *skrining resep* diantaranya yaitu kajian administratif, kajian kesesuaian farmasetik dan kajian kesesuaian klinis. Dalam kajian administratif meliputi nama pasien, umur pasien, jenis kelamin serta berat badan pasien ; nama dokter, SIP dokter, alamat dokter, nomor telpon serta paraf dokter.; tanggal penulisan resep yang diminta. Pada kajian kesesuaian farmasetik meliputi bentuk sediaan serta kekuatan sediaan obat ; stabilitas obat dan kompatibilitas obat atau ketercampuran obat yang dapat dilihat pada resep obat racikan. *Skrining resep* yang sesuai dapat membuat asuhan pasien menjadi lebih aman (*patient safety*). Namun jika *skrining resep* dikatakan tidak sesuai apabila ada salah satu atau lebih aspek pengkajian resep yang tidak lengkap. Pengkajian resep yang tidak lengkap dapat menyebabkan *medication error*.

2.5.2 Kerangka Konsep



= Tidak Diteliti

Gambar 2. 1. Bagan Kerangka Konsep