

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Resep**

##### **2.1.1 Definisi**

Berdasarkan 73 Tahun 2016, resep dapat didefinisikan sebagai permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi dan dokter hewan kepada pengelolaan apotek untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang – undangan yang berlaku. Penulisan resep dapat diartikan sebagai bentuk aplikasi pengetahuan dokter dalam memberikan obat kepada pasien melalui kertas. Resep menurut kaidah peraturan yang berlaku, diajukan secara tertulis kepada Apoteker di apotek. Pada prinsipnya resep adalah bentuk komunikasi antara dokter dan Apoteker, sehingga prinsip dasar komunikasi berlaku dalam penulisan resep yaitu kejelasan informasi dari dokter sehingga dapat dipahami oleh Apoteker ( Islami,2017).

##### **2.1.2 Tujuan**

Menurut Islami (2017), Tujuan dalam penulisan resep yaitu :

- a. Memudahkan dokter dalam pelayanan kesehatan di bidang farmasi dan meminimalkan terjadinya kesalahan dalam pemberian obat.
- b. Memudahkan pasien dalam mengakses obat-obatan yang diperlukan sesuai dengan penyakitnya.
- c. Melalui penulisan resep, peran dan tanggung jawab dokter dalam

pengawasan distribusi obat kepada masyarakat dapat ditingkatkan karena tidak semua golongan obat dapat diserahkan kepada masyarakat secara bebas.

- d. Pemberian obat lebih rasional dibandingkan *dispensing* (obat diberikan sendiri oleh dokter), dokter bebas memilih obat secara tepat, ilmiah dan selektif.
- e. Penulisan resep dapat membentuk pelayanan berorientasi kepada pasien (*patient oriented*).

### **2.1.3 Komponen Resep Dan Penulisan Resep**

Dalam penulisan resep yang lengkap harus mengandung komponen resep agar jelas dan mudah dipahami, komponen dalam penulisan resep menurut Setiadi, (2014) meliputi :

#### **a. *Inscriptio***

- 1) Identitas dokter : nama, alamat dan nomor izin praktek dokter. Dapat dilengkapi dengan nomor telepon, jam praktek serta hari praktek.
- 2) Nama kota dan tanggal penulisan resep
- 3) Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep. Tanda ini adalah singkatan dari *recipe* yang berarti “harap diambil”

#### **b. *Praescriptio***

- 1) Inti resep dokter atau kombinasi berisi : Nama setiap jenis / bahan obat, dan jumlah bahan obat (mg, g, ml, l) dengan angka arab. Untuk penulisan jumlah obat dalam jumlah satuan biji (tablet, kapsul dan botol) dalam angka romawi. Jenis / bahan obat dalam resep terdiri

dari:

- a) *Remedium cardinal* : obat pokok yang mutlak harus ada, dapat berupa bahan tunggal atau beberapa bahan.
- b) *Remedium adjuvans* : bahan yang membantu kerja obat pokok, tidak mutlak ada dalam tiap resep.
- c) *Corrigens* : bahan untuk memperbaiki rasa (*corrigens saporis*), warna (*corrigens coloring*) atau bahan obat (*corrigens adoris*).
- d) *Konstituens atau vehikum* : bahan pembawa, seringkali perlu terutama pada formula magistralis. Misalnya konstituens obat minum umumnya air.

2) Perintah pembuatan bentuk sediaan obat yang dikehendaki, misalnya: *f.I.a pulv = fac lage artis pulveres* = buatlah sesuai aturan, obat berupa puyer.

c. *Signatura*

- 1) Aturan pemakaian obat (frekuensi, jumlah obat dan saat obat diminum, informasi lain), umumnya ditulis dengan singkatan dalam bahasa Latin. Aturan pakai ditandai dengan *signa* yang disingkat dengan S.
- 2) Identitas pasien di belakang kata *Pro*: Nama pasien, umur, alamat lengkap. Bila penderita seorang anak harus ditulis umurnya. Bila resep untuk orang dewasa dicantumkan Tuan/Nyonya/Bapak/Ibu diikuti nama penderita dan umurnya.

d. *Subscriptio*

Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep untuk menjadikan suatu resep otentik. Resep obat dari golongan narkotik harus dibubuhi tandatangan dokter, tidak cukup dengan paraf saja. Selain itu, resep yang mengandung obat golongan narkotik tidak boleh ada tanda *iter* (*iterasi*), *m.i* (*mihi ipsi*), dan *u.c* (*usus cognitus*). *Mihi ipsi* artinya untuk pemakaian sendiri dan resep tidak boleh diulang, harus dengan resep asli, resep baru.

e. Ketentuan – ketentuan dalam penulisan

1) Resep yang perlu penanganan segera

Dalam penulisan tanda segera harus digaris bawah dan diberi tanda seru, kemudian diparaf atau tandatangan di belakang.

- a) *CITO* (segera)
- b) *STATIM* (penting)
- c) *URGENT* (sangat penting )
- d) *PIM* (berbahaya bila di tunda )

Urutan yang didahulukan : *PIM*, *URGENT*, *STATIM*, dan *CITO* dan dituliskan disebelah kanan atas.

2) Resep yang dapat atau tidak dapat diulang

Dalam penulisan resep, ada resep :

- a) *ITER* (Boleh diulang)
- b) *NI* (*ne iterator* ) (tidak boleh di ulang)

Penulisan tanda iter (*iterator*) dan N.I (*Ne Iteratur*) disebelah kiri atas dari resep apabila di ulang atau tidak diulang seluruhnya. Bila tidak

semua resep diulang, maka ditulis dibawah setiap resep. Demikian juga untuk N.I. Resep yang mengandung narkotik tidak boleh diulang.

Pola penulisan resep yang benar dapat dilihat pada gambar 2.1 dan gambar 2.2

Dokter SIP No. Alamat No.Telp	
<hr/>	
Tanggal :	No.
R	Nama Obat Bentuk Sediaan Wadah Obat Jumlah Wadah, Aturan Pakai Regimen Dosis Rute Interval Waktu Paraf Dokter.
Pro	:
Umur	:
Alamat	:

**Gambar 2.1 Pola Penulisan Resep** (Amira,2011)

Dr Supriyadi  
SIP No. 228/K/84  
Jln. Budi Kemuliaan No. 8A  
No. Telp. 4265

---

Tanggal : 9 September 2019 No.

INSCRIPTIO

SUBSCRIPTIO

R/ Amoxan cap 500mg No. x  
1 dd tab · I

R/ Paracetamol tab500mg No. X  
3 dd 1 tab

SIGNATURA

PRESCRIPTIO

PRO

Pro : Ari Paramita  
Umur : 5 tahun  
Alamat / No. telp : Jl. Merdeka No. 10 Jakarta

**Gambar 2.2 Contoh Resep** (Amira, 2011)

#### 2.1.4 Kerahasiaan dalam Penulisan Resep

Resep menggambarkan sarana komunikasi professional antara dokter (penulis resep), Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA) dan penderita (yang menggunakan obat). Oleh karena itu, resep tidak boleh diberikan atau diperlihatkan kepada yang tidak berhak karena resep bersifat rahasia (Audina, 2018). Rahasia dokter dengan apoteker

menyangkut penyakit penderita, khusus beberapa penyakit, dimana penderita tidak ingin orang lain mengetahuinya. Oleh sebab itu, kerahasiaannya dijaga, kode etik dan tata cara (kaidah) penulisan resep (Setiadi, 2014)

### **2.1.5 Penyimpanan Resep**

Penyimpanan Resep menurut Setiadi (2014):

- a. Resep asli dikumpulkan berdasarkan tanggal yang sama dan diurutkan sesuai nomor resep.
- b. Resep yang berisi narkotika dipisahkan atau digaris bawah dengan tinta merah.
- c. Resep yang berisi psikotropika digaris bawah dengan tinta biru.
- d. Resep dibendel sesuai dengan kelompoknya.
- e. Bendel resep ditulis tanggal, bulan dan tahun yang mudah dibaca dan disimpan di tempat yang telah ditentukan
- f. Penyimpanan bendel resep dilakukan secara berurutan dan teratur sehingga memudahkan untuk penelusuran resep
- g. Resep yang telah disimpan selama 5 tahun dapat dimusnahkan sesuai tata cara pemusnahan resep

Resep asli tidak boleh diperlihatkan kecuali oleh yang berhak, yaitu:

- a. Dokter yang menulis atau merawatnya
- b. Pasien atau keluarga pasien yang bersangkutan
- c. Paramedis yang merawat pasien
- d. Apoteker yang mengelola apotek bersangkutan

- e. Aparat pemerintah serta pegawai (kepolisian, kehakiman, kesehatan) yang ditugaskan untuk memeriksa
- f. Petugas asuransi untuk kepentingan klem pembayaran

### **2.1.6 Prinsip Penulisan Resep di Indonesia**

Setiap negara mempunyai ketentuan sendiri tentang informasi apa yang harus tercantum dalam sebuah resep. Prinsip penulisan resep yang berlaku di Indonesia (Setiadi 2014):

- a. Obat ditulis dengan nama paten/dagang, generik, resmi atau kimia
- b. Karakteristik nama obat ditulis harus sama dengan yang tercantum di label kemasan
- c. Resep ditulis dengan jelas di kop resep resmi
- d. Bentuk sediaan dan jumlah obat ditentukan dokter penulis resep
- e. Signatura ditulis dalam singkatan bahasa latin
- f. Pro atau peruntukan dinyatakan umur pasien.

### **2.1.7 Penyimpanan Resep**

- a. Resep asli dikumpulkan berdasarkan tanggal yang sama dan diurutkan sesuai nomor resep.
- b. Resep yang berisi narkotika dipisahkan atau digaris bawah dengan tinta merah.
- c. Resep yang berisi psikotropika digaris bawah dengan tinta biru.
- d. Resep dibendel sesuai dengan kelompoknya.
- e. Bendel resep ditulis tanggal, bulan dan tahun yang mudah dibaca dan disimpan di tempat yang telah ditentukan

- f. Penyimpanan bendel resep dilakukan secara berurutan dan teratur sehingga memudahkan untuk penelusuran resep
- g. Resep yang telah disimpan selama 5 tahun dapat dimusnahkan sesuai tata cara pemusnahan resep

### **2.1.8 Pemusnahan Resep**

Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu lima tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan oleh apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep dan selanjutnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Kemenkes RI, 2016; dalam Hasibuan,2019).

## **2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian**

Penetapan peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 35 tahun 2014 sebagai standar pelayanan kefarmasian di apotek bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*). Keberhasilan pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek diperlukan komitmen dan kerjasama semua pemangku kepentingan. Hal tersebut akan menjadikan pelayanan kefarmasian di apotek semakin optimal dan dapat dirasakan manfaatnya oleh pasien dan masyarakat yang pada akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di apotek harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien. Pelayanan kefarmasian di apotek meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan prasarana (Kemenkes RI, 2014).

### **2.2.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alkes, Dan Bahan Medis Habis Pakai**

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

- a. Perencanaan Dalam membuat perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat.
- b. Pengadaan Untuk menjamin kualitas Pelayanan Kefarmasian maka pengadaan Sediaan Farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundangundangan.
- c. Penerimaan Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

#### d. Penyimpanan

- 1) Obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik.

Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama obat, nomor batch dan tanggal kadaluwarsa.

- 2) Semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
- 3) Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis.
- 4) Pengeluaran obat memakai sistem *First Expire First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO)
- 5) Pemusnahan

Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan okadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja.

### **2.2.2 Pelayanan Farmasi Klinik**

Pelayanan farmasi klinik di Apotek merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan farmasi klinik meliputi:

#### **a. Pengkajian Resep**

Kegiatan pengkajian Resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis

- 1) Kajian administratif meliputi: nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan; nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf; dan tanggal penulisan Resep.
- 2) Kajian kesesuaian farmasetik meliputi: bentuk dan kekuatan sediaan; stabilitas; dan kompatibilitas (ketercampuran obat).
- 3) Pertimbangan klinis meliputi: Ketepatan indikasi dan dosis obat; aturan, cara dan lama penggunaan obat; duplikasi dan/atau polifarmasi; reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain); kontra indikasi; dan interaksi.

#### **b. *Dispensing***

*Dispensing* terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat.

- 1) Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep: menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep; mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.
- 2) Melakukan peracikan obat bila diperlukan
- 3) Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi: warna putih untuk obat dalam/oral; warna biru untuk obat luar dan suntik; menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.
- 4) Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.

### **2.3 Kajian Resep**

Pelayanan farmasi klinik di Apotek merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pekerjaan kefarmasian tersebut harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan. Apoteker sangat berperan dalam hal ini, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah pelayanan farmasi klinis mencakup

pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien, selain itu juga mencakup pengkajian resep, pengkajian resep tersebut harus meliputi kajian administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis (Kemenkes RI 2016).

### **2.3.1 Kajian Administrasi**

Menurut Kemenkes RI (2016), Kajian administratif resep adalah mengkaji sebuah resep yang meliputi:

- a. Nama pasien, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.

Nama pasien harus ditulis dengan jelas agar memudahkan pemberian informasi, untuk berat badan dan umur pasien juga ditulis supaya memudahkan dalam menghitung kesesuaian pemberian dosis obat.

- b. Nama dokter, Nomer Surat Izin Praktek (SIP), alamat dan paraf dokter  
Nama dokter penulis resep harus ditulis diresep, alamat dan nomor telepon juga dicantumkan agar mudah dikonfirmasi jika terjadi ketidakjelasan dalam penulisan resep. Setelah *signatura* harus ada paraf dokter atau tanda tangan oleh dokter yang bersangkutan, menunjukkan keabsahan atau legalitas dari resep tersebut.

- c. Tanggal penulisan resep.

### **2.3.2 Kajian Kesesuaian Farmasetik**

Menurut Kemenkes RI (2016), Kajian Farmasetik adalah mengkaji sebuah sediaan obat yang meliputi:

a. Bentuk sediaan

Bentuk–bentuk sediaan yang dapat digunakan beragam. Bentuk yang sering digunakan adalah tablet, kapsul, kaplet, suspensi, dan berbagai larutan sediaan farmasi.

b. Kekuatan sediaan

Kekuatan sediaan adalah kadar zat aktif dalam obat.

c. Stabilitas sediaan

Stabilitas sediaan merupakan suatu produk sesuai dengan batas – batas tertentu selama penyimpanan dan penggunaannya atau umur simpan suatu produk dimana produk tersebut masih mempunyai sifat dan karakteristik yang sama, seperti pada waktu pembuatan (Islami, 2017).

d. Kompatibilitas (ketercampuran obat)

Ketercampuran obat misalnya pencampuran intravena merupakan suatu proses pencampuran obat steril dengan larutan intravena steril untuk menghasilkan suatu sediaan steril yang bertujuan untuk penggunaan intravena.

### **2.3.3 Pertimbangan Klinis**

Menurut Isti (2014) Pertimbangan klinis untuk menjamin legalitas suatu resep dan meminimalkan kesalahan pengobatan, maka perlu diperhatikan :

a. Ketepatan indikasi obat

Pasien diberikan obat sesuai dengan indikasi yang benar dari hasil diagnosa dokter.

b. Dosis obat

Dosis obat yang digunakan harus sesuai dengan range terapi obat tersebut. Obat yang memiliki karakteristik farmakodinamik maupun farmasetik yang akan mempengaruhi kadar obat di dalam darah dan efek terapi obat, dosis juga disesuaikan dengan kondisi dari segi usia, berat badan, maupun kelainan tertentu (Isti, 2014).

c. Aturan, Cara dan Lama Penggunaan Obat

Cara pemberian obat harus mempertimbangkan keamanan dan kondisi pasien, hal ini juga berpengaruh pada bentuk sediaan dan saat pemberian obat (Isti, 2014). Aturan dan lama pemberian obat juga harus sesuai dengan kondisi dan penyakit yang dialami pasien. Pemakaian yang rumit ditulis dengan S.U.C (*signa usus cognitus* = pemakaian diketahui). Penjelasan kepada pasien ditulis pada kertas dengan bahasa yang dipahami.

d. Duplikasi dan / atau polifarmasi

e. Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain).

f. Kontra indikasi

Kontra indikasi merupakan situasi dimana obat atau terapi tertentu tidak dianjurkan, karena dapat meningkatkan resiko terhadap pasien.

g. Interaksi

Interaksi obat juga didefinisikan adalah ketika obat bersaing satu dengan yang lainnya, atau apa yang terjadi ketika obat hadir bersama

satu dengan yang lainnya (Islami, 2017). Secara umum mekanisme interaksi ada dua yaitu interaksi farmakokinetik dan interaksi farmakodinamik. Interaksi dalam proses farmakokinetik, yaitu Absorpsi, Distribusi, Metabolisme dan Eksresi (ADME) dapat meningkatkan ataupun menurunkan kadar plasma obat. Sedangkan interaksi farmakodinamik adalah interaksi antara obat yang bekerja pada sistem reseptor, tempat kerja atau sistem fisiologi yang sama sehingga terjadi efek yang aditif, sinergis, ataupun antagonis tanpa ada perubahan kadar plasma ataupun profil farmakokinetik lainnya (Dipiro, 2000).

## **2.4 Medication Error**

### **2.4.1 Definisi**

*Medication error* adalah suatu kejadian yang tidak hanya dapat merugikan pasien tetapi juga dapat membahayakan keselamatan pasien yang dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya dalam hal pelayanan pengobatan pasien. *Medication error* adalah sesuatu yang tidak benar, dilakukan melalui ketidak tahuan atau ketidak sengaja, kesalahan, misalnya dalam perhitungan, penghakiman, berbicara, menulis, tindakan, dll atau kegagalan untuk menyelesaikan tindakan yang direncanakan sebagaimana dimaksud, atau penggunaan yang tidak benar rencana tindakan untuk mencapai tujuan tertentu (Martini, 2019).

#### 2.4.2. Klasifikasi *medication error*

Menurut Setiadi (2014), klasifikasi *medication error* bisa dibagi menjadi 3 berdasarkan munculnya di siklus pengobatan, yaitu:

##### a. *Prescribing Error*

*Prescribing error* dapat dikatakan sebagai pemilihan obat yang tidak tepat yang bisa menyebabkan maupun memiliki potensi membahayakan pasien. *Prescribing error* bisa dalam banyak bentuk, tetapi yang paling sering terjadi adalah dosis yang tidak sesuai, pemilihan obat yang tidak sesuai ataupun adanya obat yang berinteraksi dengan obat yang lain yang telah dikonsumsi, selain itu bisa juga terjadi persepsian obat yang kontraindikasi (Setiadi 2014). *Prescribing error* terjadi karena kurangnya pengetahuan mengenai obat yang diresepkan, dosis obat, dan data pasien yang kurang detail. Selain beberapa faktor tersebut, *prescribing error* terdapat pula faktor penyebab terjadinya *transcribing error* seperti faktor lingkungan, tulisan tangan tidak terbaca, pengambilan riwayat pengobatan tidak tepat, nama obat membingungkan, penggunaan angka desimal tidak sesuai, serta penggunaan singkatan nama obat.

##### b. *Transcribing error*

Resep yang diterima oleh apoteker harus dibaca secara keseluruhan dan secara hati-hati; sebaiknya tidak ada keraguan dari isi maupun jumlah obat yang tertera pada resep. *Transcribing error* merupakan terdapatnya ketidaksesuaian resep dengan rekam medik. *Medication error* tahap ini dikategorikan sebagai ketidaksesuaian nama obat, formulasi obat, rute pemberian, dosis, regimen dosis, tidak adanya obat yang dipesan (Fakimi *et al.*, 2012).

c. *Dispensing Error*

*Dispensing error* bisa muncul di semua tahap *dispensing*, dari penerimaan resep hingga penyerahan obat. Kesalahan yang paling sering terjadi yaitu pada pemilihan kekuatan dan produk obat, biasanya terjadi pada obat yang memiliki nama atau tampilan yang mirip. Kesalahan lainnya yaitu kesalahan pada dosis, obat, pasien, dan pengetikan label yang terkomputerisasi.

d. *Administration Error*

*Administration error* terjadi ketika obat yang diterima pasien tidak sesuai dengan obat yang diresepkan dokter. *Administration error* lebih beresiko terjadi di area perawat, seperti salah teknik pemberian obat. Faktor lainnya yaitu kelalaian pengecekan identitas pasien dan penyimpanan sediaan serupa di tempat yang berdekatan.

## **2.5 Klinik**

### **2.5.1 Definisi Klinik**

Klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar atau spesialisik. Klinik menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, pelayanan satu hari (*one day care*) dan *home care* (Kemenkes RI, 2014).

### **2.5.2 Tugas dan Fungsi Klinik**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik, klinik mempunyai tugas dan fungsi klinik yaitu:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- b. Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan, *one day care*, rawat inap dan *home care*.
- c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan 24 (Dua puluh empat) jam harus menyediakan dokter serta tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan yang setiap saat berada di tempat.

- d. Memberikan pelayanan aman, berkualitas, mengutamakan kepentingan pasien, dan sesuai standar profesi, serta standar pelayanan dan standar prosedur operasional.
- e. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai kemampuan tanpa meminta uang muka terlebih dahulu atau dengan kata lain mengutamakan kepentingan pasien.
- f. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan.
- g. Memiliki peraturan internal dan standar prosedur operasional.
- h. Melakukan kendali atas mutu dan biaya.
- i. Memperoleh persetujuan tindakan medis.
- j. Melakukan sistem rujukan.
- k. Menghormati hak pasien. (Kemenkes RI, 2014).

### **2.5.3 Jenis Klinik**

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014) berdasarkan jenis pelayanannya, klinik dibagi menjadi klinik pratama dan klinik utama.

- a. Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik, berupa medik dasar oleh dokter umum dan dipimpin oleh seorang dokter umum. Dari perijinannya, klinik ini dapat dimiliki badan usaha atau juga perorangan.
- b. Klinik utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik. Spesialistik adalah pengkhususan suatu pelayanan pada suatu bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, umur, organ atau jenis penyakit

tertentu. Klinik ini dipimpin oleh seorang dokter spesialis atau seorang dokter gigi spesialis. Dari perijinannya klinik ini hanya dapat dimiliki oleh sebuah badan usaha berupa CV, atau PT.

#### **2.5.4 Profil Klinik**

Klinik Pratama Asty berdiri 2018 dengan surat ijin praktek :057/KP/33.11/XII/2018 Dengan alamat jl.aster raya no.9 Ngronggah Sanggrahan Grogol Sukoharjo. Program layanan klinik Asty meliputi yaitu melayani kesehatan rawat jalan pada pasien umum, BPJS , PLN dan InHealth. Sebelum klinik Asty berdiri adalah DPP (dokter praktek pribadi) yang melayani pasien umum, Jamsostek, dan PLN. Seiring waktu perkembangan dari program dinas kesehatan maka dibentuklah BPJS dan klinik Pratama Asty mengikuti program tersebut.

#### **2.6 Apotek**

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di apotek wajib mengikuti standar pelayanan kefarmasian sebagaimana diatur dalam peraturan menteri kesehatan RI nomor 35 tahun 2014 (Aristantya, 2017)

##### **2.6.1 Pelayanan Resep**

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter kepada apoteker/farmasis pengelola apotek untuk memberikan obat jadi atau meracik obat dalam bentuk sediaan tertentu sesuai dengan keahliannya, takaran, dan jumlah obat sesuai dengan yang diminta, kemudian

menyerahkannya kepada yang berhak/pasien. Pihak apotek berkewajiban melayani secara cermat, memberi 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 (Aristantya, 2017).

### **2.6.2 Pelayanan Non-resep**

Apoteker di apotek juga dapat melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat non resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai. Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya sehubungan dengan terapi pasien (Aristantya, 2017).

## **2.7 Landasan Teori**

Resep merupakan permintaan tertulis dari dokter kepada apoteker/farmasis pengelola apotek untuk memberikan obat jadi atau meracik obat dalam bentuk sediaan tertentu sesuai dengan keahliannya, takaran, dan jumlah obat sesuai dengan yang diminta, kemudian menyerahkannya kepada yang berhak/pasien. Pihak apotek berkewajiban melayani secara cermat, memberi informasi terutama yang menyangkut dengan penggunaan dan mengoreksinya bila terjadi kesalahan dalam penulisan (Aristantya, 2017).

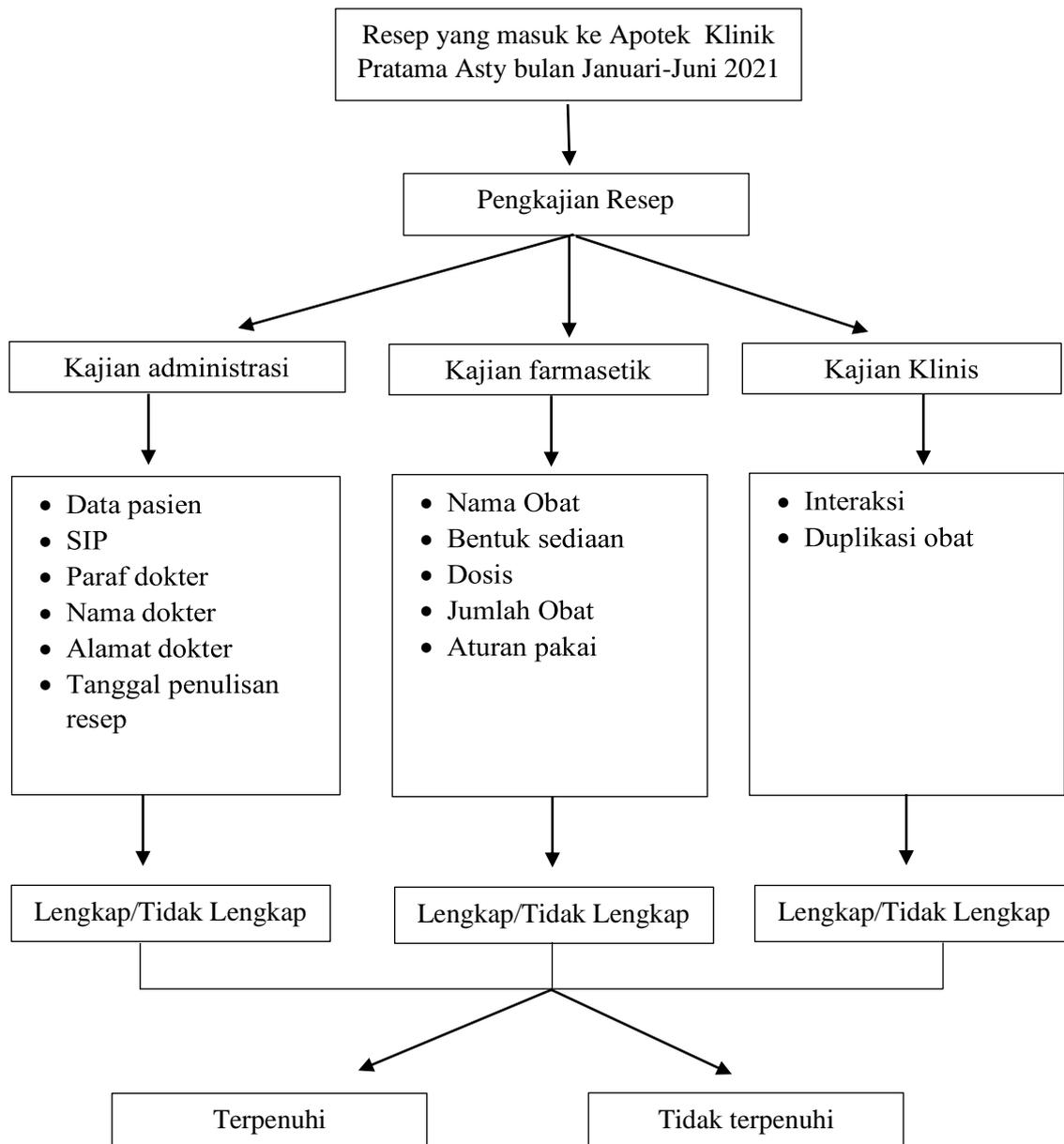
*Skrining* resep adalah hasil dari evaluasi dengan cara membandingkan literatur dan ketentuan yang telah ditetapkan berdasarkan permenkes yang telah dibuat terhadap penulisan resep dokter untuk mengetahui, menentukan

dan memastikan resep dan kerasionalan resep (termasuk dosis) yang diberikan dokter kepada pasiennya melalui farmasis agar menjamin ketepatan dan keamanan serta memaksimalkan tujuan terapi. Kegiatan dalam pelayanan kefarmasian yang dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, farmasetik dan klinis (Isnaniah, 2015).

Menurut Penelitian yang telah dilakukan oleh Lisni *et al* (2021) mengatakan bahwa masih ditemukan resep yang tidak memenuhi persyaratan administratif sebesar 17,9%, tidak memenuhi persyaratan farmasetik sebesar 44,9%, dan yang tidak memenuhi persyaratan klinis sebesar 7,5%. Hasil dari analisis karakteristik Indeks *Medication Error* kategori C sebesar 68%, kategori D sebesar 0,5% dan kategori E sebesar 1,8%. Perlu peningkatan peran apoteker di apotek dalam pengkajian resep guna mencegah terjadinya *medication error*. Penelitian lain yang dilakukan oleh Darmawan (2014) menyebutkan dimana resep racikan yang dilayani di lima apotek kota Surakarta belum memenuhi aspek kelengkapan administrasi sesuai dengan peraturan berlaku. Kejadian kelengkapan administrasi resep yang ditulis oleh dokter yaitu nama dokter (99,33%), SIP (Surat Ijin Praktek) (82,40%), alamat dokter (98,23%), paraf dokter (78,23%), tanggal penulisan resep (97,67%), nama pasien (99%), alamat pasien (44,10%), dan umur pasien (67,11%). Potensi interaksi yang terjadi adalah inkompatibilitas kimia terjadi reaksi asam basa (0,99%), perubahan warna (0,16%), inkompatibilitas fisika terjadi adsorpsi (0,16%), meleleh dan lembab (0,33%), interaksi farmakokinetik

(1,16%), interaksi farmakodinamik (1,83%), dan interaksi obat dengan makanan (1,99%).

## 2.8 Kerangka Konsep



**Gambar 2.3 Kerangka Konsep**

## **2.9 Keterangan Empiris**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah didapatkan maka keterangan empiris pada penelitian ini untuk mengetahui kajian kelengkapan komponen resep di Klinik Pratama Asty Sukoharjo periode Januari hingga Juni 2021.

