

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Apotek

2.1.1. Pengertian Apotek

Apotek adalah suatu tempat tertentu dimana dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran obat kepada masyarakat (Harianto, dkk, 2005). Apotek berasal dari bahasa Yunani “*apotheca*” yang secara harfiah berarti “penyimpanan”. Bila diartikan definisi apotek adalah tempat menjual, membuat atau meramu obat dan merupakan tempat apoteker melakukan praktik profesi farmasi dimana dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi, serta perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat (Kenti Prahmanti, 2015).

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian, dan tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Apotek harus dikelola oleh seorang apoteker yang profesional, berlokasi di daerah yang mudah dikenali oleh masyarakat dan terdapat papan petunjuk yang tertulis kata “apotek”. Apotek harus mudah diakses oleh masyarakat untuk memperoleh obat termasuk informasi obat dan konseling. Apotek harus memiliki ruang tunggu yang nyaman bagi pasien, tempat untuk mendisplay informasi bagi pasien, termasuk penempatan brosur informasi, ruangan/tempat khusus

untuk konseling bagi pasien yang dilengkapi dengan meja dan kursi serta lemari untuk menyimpan catatan medis pasien, ruang peracikan obat dan tempat pencucian alat (Depkes RI, 2017).

2.1.2. Tujuan Didirikannya Apotek

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.9 Tahun 2017 tentang tujuan didirikannya apotek adalah :

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek.
- b. Memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di apotek.
- c. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di apotek.

2.1.3. Tugas Dan Fungsi Apotek

Berdasarkan PP No. 51 Tahun 2009, tugas dan fungsi apotek adalah sebagai berikut ini:

- a. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
- b. Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
- c. Sarana yang digunakan untuk 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 pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

2.1.4. Syarat Didirikannya Apotek

Berdasarkan surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 Apotek harus memiliki :

- a. Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien.
- b. Tempat untuk mendisplay informasi bagi pasien, termasuk penempatan brosur/materi informasi.
- c. Ruangan tertutup untuk konseling bagi pasien yang dilengkapi dengan meja dan kursi serta lemari untuk menyimpan catatan medikasi pasien.
- d. Ruang racikan.
- e. Keranjang sampah yang tersedia untuk staf maupun pasien.

Menurut Permenkes no.73 tahun 2016 pendirian apotek harus memenuhi persyaratan, meliputi:

- a. Bangunan apotek harus memiliki fungsi keamanan, kenyamanan, dan kemudahan dalam pemberian pelayanan kepada pasien serta perlindungan dan keselamatan bagi semua

orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang lanjut usia.

- b. Bangunan apotek harus bersifat permanen yaitu dapat merupakan bagian dan/atau terpisah dari pusat perbelanjaan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis.
- c. Bangunan apotek paling sedikit memiliki sarana ruang yang berfungsi sebagai:

1) Penerimaan Resep

Ruang penerimaan resep sekurang-kurangnya terdiri dari tempat penerimaan resep, 1 (satu) set meja dan kursi, serta 1 (satu) set komputer. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

2) Pelayanan Resep dan Peracikan Obat.

Ruang pelayanan resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan sekurang-kurangnya disediakan peralatan peracikan, timbangan obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep, etiket dan label obat. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara

yang cukup, dapat dilengkapi dengan pendingin ruangan (*air conditioner*).

3) Penyerahan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Ruang penyerahan obat berupa konter penyerahan obat yang dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep.

4) Konseling

Ruang konseling sekurang-kurangnya memiliki satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling dan formulir catatan pengobatan pasien.

5) Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari obat, *pallet*, pendingin ruangan (*AC*), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psiktropika, lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhu.

6) Arsip.

Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan sediaan farmasi, alat

kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan kefarmasian dalam jangka waktu tertentu.

2.1.5. Pelayanan Kefarmasian Di Apotek

a. Pengelolaan Sediaan Farmasi

Pengelolaan persediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya dilakukan sesuai ketentuan perundangan yang berlaku meliputi: perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan. Pada pengeluaran obat memakai sistim *first in first out* (FIFO) dan *first expire first out* (FEFO).

1) Perencanaan

Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat.

2) Pengadaan

Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

3) 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.

4) Penyimpanan

- a) Pada penyimpanan ini 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.
- b) Semua Obat / bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
- c) Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.
- d) Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis.
- e) Pengeluaran obat memakai sistem *First Expire First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO).

5) Pemusnahan

- a) Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kadaluwarsa 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. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan formulir 1 sebagaimana terlampir.
- b) Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (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 menggunakan formulir 2 sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
- c) Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus

dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- d) Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standard/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.
- e) Penarikan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

6) Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama obat, tanggal

kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

7) Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan. Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya (Permenkes, 2016).

b. Pelayanan Farmasi Klinis

Merupakan pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan terjadinya risiko efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien sehingga kualitas hidup pasien terjamin, yang termasuk dalam pelayanan farmasi klinis meliputi:

1) Skrining dan Pelayanan Resep

Kegiatan skrining resep meliputi administratif, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil skrining resep maka apoteker harus menghubungi dokter penulis resep. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi.

2) *Dispensing*

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan.

- a) Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep yaitu:
 1. Menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan Resep.
 2. Mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.
 3. Melakukan peracikan obat bila diperlukan.
 4. 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.

5. Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.

b) Penyerahan obat kepada pasien

1. Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep).
2. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien
3. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien
4. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat
5. Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat dan lain-lain
6. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil

7. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya
8. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan)
9. Menyimpan resep pada tempatnya
10. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan formulir 5 sebagaimana terlampir.

3) Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan informasi obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas dan herbal.

Kegiatan pelayanan informasi obat di apotek meliputi:

- a) Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan
- b) Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan)
- c) Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien
- d) Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi

- e) Melakukan penelitian penggunaan obat
- f) Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah
- g) Melakukan program jaminan mutu.

4) Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien.

5) Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

6) Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis (Permenkes, 2016).

2.2. Resep

2.2.1. Pengertian Resep

Berdasar Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 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 dan atau membuat, meracik serta menyerahkan obat kepada pasien.

Pengertian resep menurut Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan bagi pasien.

Resep menurut Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 58 Tahun 2015 adalah permintaan tertulis dokter kepada apoteker pengelola apotek untuk menyediakan, menyiapkan dan/atau membuat, meracik, serta menyerahkan obat kepada pasien yang tertulis dalam resep tersebut. Resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada penulisan resep dapat terjadi kesalahan atau kesalahan dalam

pengobatan (*medication error*) yang dapat disebabkan oleh miskomunikasi antara apoteker dan dokter (Puteri dkk, 2014).

2.2.2. Jenis-jenis Resep

Berdasarkan hasil penelitian dari Amalia pada tahun 2014, jenis resep terdiri dari 4 bagian, yaitu:

a. Resep standar (Resep *Officinalis/PreCompounded*)

Merupakan resep dengan komposisi yang telah dibakukan dan dituangkan ke dalam buku farmakope atau buku standar lainnya. Resep standar menuliskan obat jadi (campuran dari zat aktif) yang dibuat oleh pabrik farmasi dengan merk dagang dalam sediaan standar atau nama *generic* (Jas, 2009).

b. Resep magistrales (Resep Polifarmasi/*Compounded*)

Merupakan resep yang telah dimodifikasi atau diformat oleh dokter yang menulis. Resep ini dapat berupa campuran atau obat tunggal yang diencerkan dan dalam pelayanannya perlu diracik terlebih dahulu (Amalia dkk, 2014).

c. Resep Obat jadi

Yaitu berupa obat paten, merek dagang atau pun obat generik dan dalam pelayanan tidak mengalami peracikan. Buku referensi, Organisasi Internasional untuk Standarisasi (ISO), *Indonesia Index Medical Specialities* (IIMS), Daftar Obat Indonesia (DOI) dan sebagainya.

- d. Resep Obat generik, yaitu penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayanan bisa tidak mengalami peracikan (Jas, 2009).

2.2.3. Syarat-syarat Resep Yang Lengkap

Berdasarkan hasil penelitian dari Amalia pada tahun 2014, resep harus memuat 6 bagian, yaitu:

- a. *Inscriptio*

Terdiri dari nama, alamat, dan nomor izin praktek dokter, tanggal penulisan resep. Untuk obat narkotika hanya berlaku untuk satu kota provinsi.

- b. *Invocatio*

Merupakan tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep. Permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin “R/ = *recipe*” artinya ambilah atau berikanlah.

- c. *Prescriptio/ordonatio*

Terdiri dari nama obat yang diinginkan, bentuk sediaan obat, dosis obat, dan jumlah obat yang diminta.

- d. *Signature*

Merupakan petunjuk penggunaan obat bagi pasien yang terdiri dari tanda cara pakai, dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian.

e. *Subscriptio*

Merupakan tanda tangan/paraf dokter penulis resep yang berperan sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut.

f. *Pro* (diperuntukkan)

Terdiri dari nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.

Dr Andini SIP : 113. 5. 571.09. XI. 2012 Alamat : Jl . Landak no 13, Kedaton, Bandar Lampung Phone/Hp: 08133245678		Jam Praktek: Pkl 16.00- 20.00 WIB
INSCRIPTIO	Bandar lampung, 23 Desember 2013	
INVOCATIO		
R/ Amoxicillin 500mg tab No. XV S 3 dd I tab	PRESCRIPTIO	SIGNATURA
_____ paraf		
R/ Paracetamol 120mg/5ml/60ml syr flc No. I S 3 dd I C prn		
_____ paraf		SUBSCRIPTIO
Pro : Andi Umur : 18 tahun Alamat : jalan unta no 15 kedaton		PRO

Gambar 2.1 Contoh Penulisan Resep Lengkap (Amalia Dina, 2014)

2.2.4. Resep yang Mengandung Narkotik

Tidak boleh ada tulisan atau tanda *iter* yang berarti dapat diulang, *m.i* (*mihi ipsi*) yang berarti untuk dipakai sendiri, atau *u.c* (*usus cognitus*) yang berarti pemakaian diketahui. Resep yang mengandung narkotik ini tidak boleh diulang, tetapi harus dengan resep baru. Resep-resep yang mengandung narkotik harus disimpan terpisah dari resep lainnya (Syamsuni, 2006).

2.2.5. Resep Yang Memerlukan Penanganan Segera

Dokter dapat menuliskan atau memberi tanda pada resep dibagian kanan atas menggunakan kata dibawah ini :

- a. *Cito !* (segera)
- b. *Statim* (penting)
- c. *Urgent* (sangat penting)
- d. *PIM-Periculum in mora* (berbahaya bila ditunda)

Berdasarkan tanda tersebut menurut urutan yang harus didahulukan dalam penanganan resep adalah PIM, urgent, statim, cito (Susanti, 2016).

2.2.6. Resep Yang Dapat Atau Tidak Dapat Diulang

Dalam penulisan ini ada 2 macam yaitu :

- a. *Iter / iteratur* (dapat diulang)

Jika Dokter menghendaki agar resepnya dapat diulang maka dalam resep dapat ditulis dengan kata *iter* dan berapakah resep boleh diulang. Misal : tertulis iter 3x artinya resep tersebut dapat dilayani sebanyak $1+3x = 4x$.

b. *NI-Ne Iteratur* (tidak boleh diulang)

Jika dokter menghendaki resepnya tidak boleh diulang tanpa sepengetahuannya, maka dapat dituliskan pada resep dengan kata *n.i* (tidak boleh diulang). Resep yang tidak boleh diulang adalah resep yang mengandung obat-obatan narkotik dan psikotropik dan obat keras yang telah ditetapkan oleh pemerintah/ Menkes Republik Indonesia (Syamsuni, 2006).

2.2.7. **Komponen Resep Menurut Fungsi**

Dalam penulisan resep yang lengkap harus mengandung komponen resep, yang menurut fungsi bahan obatnya terbagi atas :

- a. *Remidium cardinal*, yaitu bahan atau obat yang berkhasiat utama.
- b. *Remidium adjuvantia/ajuvans*, yaitu bahan atau obat yang menunjang bekerjanya bahan obat utama.
- c. *Corrigens*, yaitu bahan atau obat tambahan guna memperbaiki warna, rasa, bau dari obat utama.

Corrigens dapat berupa :

- 1) *Corrigens actionis*, obat yang memperbaiki atau menambah efek obat utama (*pulvis doveri, opii pulvis, kalii sulfas*)
 - 2) *Corrigens Saporis*, untuk memperbaiki rasa (*sirup aurantiorium, tint. Cinnamomi, aqua menthae piperitae*)
 - 3) *Corrigens Odoris*, untuk memperbaiki bau (*oleum rosarum, oleum cinamomi*)
 - 4) *Corrigens Coloris*, untuk memperbaiki warna (*tint. Croci* : warna kuning, *carmin* : warna merah)
 - 5) *Corrigens Solubilis*, untuk memperbaiki kelarutan dari obat utama (I_2 tidak larut dalam air, dengan penambahan *KI* menjadi mudah larut).
- d. *Constituen/vehiculum/exipiens*, yaitu bahan tambahan yang dipakai sebagai bahan pengisi dan memberi bentuk untuk memperbesar volume obat (Syamsuni, 2006).

2.2.8. Kaidah Penulisan Resep

Menurut Jas 2009, hal-hal yang harus diperhatikan dalam penulisan resep antara lain :

- a. Resep ditulis jelas dengan tinta dan lengkap di kop format resep resmi, tidak ada keraguan dalam pelayanannya dan pemberian obat kepada pasien.

- b. Penulisan resep sesuai dengan format dan kaidah yang berlaku, bersifat pelayanan medik dan *informative*.
- c. Satu lembar kop resep hanya untuk satu pasien.
- d. Penulisan resep selalu dimulai dengan tanda *R/* yang berarti ambillah atau berikanlah.
- e. Nama obat, bentuk sediaan, dosis setiap kali pemberian dan jumlah obat kemudian ditulis dalam angka romawi dan harus ditulis dengan jelas.
 - 1) 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.* = *misce fac*, artinya campurlah, buatlah).
 - 2) Penulisan sediaan obat paten atau merek dagang, cukup dengan nama dagang saja dan jumlah sesuai dengan kemasannya.
- f. Dalam penulisan nama obat karakter huruf nama obat tidak boleh berubah, misalnya:
 - 1) *Codein*, tidak boleh menjadi *Kodein*.
 - 2) *Chlorpheniramine maleate*, tidak boleh menjadi *Klorfeniramine maleate*
 - 3) *Pharmaton F* tidak boleh menjadi *Farmaton F*.
- g. Untuk dua sediaan, besar dan kecil. Bila dibutuhkan yang besar, tulis volume sediaan sesudah bentuk sediaan.

- h. Untuk sediaan bervariasi, bila ada obat dua atau tiga konsentrasi, sebaiknya tulis dengan jelas, misalnya: *pediatric, adult, dan forte*.
- i. Menulis jumlah wadah atau *numero* (No.) selalu genap, walaupun kita butuh satu setengah botol, harus digenapkan menjadi Fls. II saja.
- j. Jumlah obat yang dibutuhkan ditulis dalam angka romawi.
- k. *Signatura* ditulis dalam singkatan latin dengan jelas, jumlah takaran sendok dengan signa bila genap ditulis angka romawi, tetapi angka pecahan ditulis arabik.
- l. Setelah *signatura* harus diparaf atau ditandatangani oleh dokter bersangkutan, menunjukkan keabsahan atau legalitas dari resep tersebut terjamin.
- m. Nama pasien dan umur harus jelas., misalnya Tn. Narawi (49 tahun), Ny.Raya (50 tahun), An. Nisa (4 tahun 2 bulan).
- n. Khusus untuk peresepan obat narkotika, harus ditandatangani oleh dokter bersangkutan dan dicantumkan alamat pasien dan resep tidak boleh diulangi tanpa resep dokter.
- o. Tidak menyingkat nama obat dengan singkatan yang tidak umum (singkatan sendiri), karena menghindari *material oriented*.
- p. Hindari tulisan sulit dibaca hal ini dapat mempersulit pelayanan.

- q. Resep merupakan *medical record* dokter dalam praktik dan bukti pemberian obat kepada pasien yang diketahui oleh farmasi di apotek, kerahasiaannya dijaga.

2.2.9. Prinsip Penulisan Resep Obat Yang Rasional di Indonesia

Penulisan resep yang tepat dan rasional merupakan penerapan berbagai ilmu, karena terdapat begitu banyak variabel yang harus diperhatikan, maupun unsur obat dan kemungkinan kombinasi obat, ataupun variabel penderitanya secara individual (Lia, 2007).

Resep yang tepat, aman dan rasional adalah resep yang memenuhi 5 tepat menurut (Lestari, 2002) sebagai berikut :

- a. Tepat obat, dipilih dengan mempertimbangkan manfaat dan resiko, rasio antara manfaat dan harga, dan rasio terapi.
- b. Tepat dosis, ditentukan oleh faktor obat (sifat fisika kimia dan toksisitas), cara pemberian (oral, parenteral, rektal, local), faktor penderita (umur, berat badan, jenis kelamin, ras, obesitas, sensitifitas individu dan patofisiologi).
- c. Tepat bentuk sediaan obat, menentukan bentuk sediaan berdasarkan efek terapi maksimal, efek samping minimal, aman dan cocok, mudah, praktis dan harga murah.
- d. Tepat cara dan waktu penggunaan obat, obat dipilih berdasarkan daya kerja obat, bioavailibilitas, serta pola hidup penderita (pola makan, tidur).

- e. Tepat penderita, obat disesuaikan dengan keadaan penderita yaitu bayi, anak-anak, dewasa dan orang tua, ibu menyusui, obesitas, dan malnutrisi.

Prinsip penulisan resep yang berlaku di Indonesia menurut Jas (2015) meliputi :

- a. Obat ditulis dengan nama dagang/paten, *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.

2.2.10. Kesalahan Peresepan

Beberapa kesalahan dalam penulisan resep masih banyak ditemukan dalam praktek sehari-hari seperti kurangnya informasi yang diberikan, tulisan yang buruk sehingga menyebabkan kesalahan pemberian dosis dan rute obat, serta peresepan obat yang tidak tepat (Amalia, D, 2014).

Berikut beberapa masalah yang sering muncul dalam penulisan resep antara lain:

a. Kegagalan dokter dalam menyampaikan informasi penting seperti :

- 1) Peresepan obat, dosis atau rute sesuai dengan yang diinginkan.
- 2) Penulisan resep yang tidak terbaca karena tulisan tangan buruk.
- 3) Menulis nama obat dengan singkatan atau nomenklatur yang tidak standar.
- 4) Menuliskan permintaan obat yang ambigu.
- 5) Meresepkan satu tablet yang tersedia lebih dari satu kekuatan obat tersebut.
- 6) Lupa menulis rute pemberian obat yang dapat diberi lebih dari satu rute.
- 7) Meresepkan obat yang diberikan secara infus intravena intermitten, tanpa menspesifikasi durasi pemberian infus.
- 8) Tidak mencantumkan informasi pasien secara lengkap seperti alamat, berat badan, dll
- 9) Lupa menulis tanggal peresepan obat.
- 10) Lupa menulis informasi dokter (seperti: nama, no. SIP, dll)
- 11) Tidak mencantumkan tanda tangan/paraf penulis resep.

b. Kesalahan Pencatatan (*transkripsi*)

- 1) Saat datang ke rumah sakit, tanpa sengaja tidak meresepkan obat yang digunakan pasien sebelum ke rumah sakit.

- 2) Melanjutkan kesalahan penulisan resep dari dokter sebelumnya, ketika meresepkan obat pasien saat datang ke rumah sakit.
 - 3) Mencatat perintah pengobatan dengan tidak benar ketika menulis ulang di daftar obat pasien.
 - 4) Untuk resep yang dibawa pulang tanpa sengaja berbeda dengan daftar obat yang diresepkan untuk pasien rawat inap.
 - 5) Menulis “*miligram*” padahal bermaksud menulis “*mikrogram*”
- c. Kesalahan dalam penulisan resep obat (*prescribing error*) terdiri dari :
- 1) Kesalahan karena kelalaian (*error of omission*) biasanya berkaitan dengan informasi penulis resep dan pasien, selain itu berkaitan dengan ada tidaknya informasi mengenai bentuk sediaan, dosis dan cara penggunaan.
 - 2) Kesalahan pelaksanaan/pesanan (*error of commission*) biasanya berkaitan dengan klinis seperti kesalahan dosis obat, interaksi obat dan kesalahan cara penggunaan obat (Tia, 2018).

2.3. Analisis Resep

2.3.1. Pengertian

Analisis resep adalah hasil dari evaluasi dengan cara membandingkan literature dan ketentuan yang telah ditetapkan berdasarkan permenkes yang telah dibuat terhadap penulisan resep dokter untuk mengetahui, menentukan dan memastikan resep dan ketepatan resep (termasuk dosis) yang diberikan dokter kepada pasiennya melalui farmasis agar menjamin ketepatan dan keamanan serta memaksimalkan tujuan terapi (Isnaniah, 2015). Analisis resep atau skrining resep merupakan kegiatan dalam pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh seorang farmasis untuk mencegah terjadinya *medication error* (Yusuf dkk, 2020). Salah satu analisis resep yang wajib dilakukan yaitu analisis administratif. Analisis administratif tersebut harus dilakukan dikarenakan dalam suatu resep mencakup seluruh informasi seperti kejelasan tulisan dan informasi serta keabsahan resep (Rauf, dkk, 2020).

2.3.2. Analisis Administratif

Analisis administratif perlu dilakukan karena mencakup seluruh informasi mengenai kejelasan penulisan obat, keabsahan resep, dan kejelasan informasi dalam resep (Megawati & Santoso, 2017). Analisis resep secara administratif merupakan aspek yang

sangat penting dalam peresepan karena dapat membantu mengurangi terjadinya *medication error*. analisis administratif resep meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan, nama dokter, nomor surat izin praktik (No.SIP), alamat, nomor telepon, paraf dokter, dan tanggal penulisan resep (Kemenkes RI, 2016).

2.3.3. Analisis Farmasetis

Pada analisis farmasetis resep yang akan dilakukan analisis meliputi: bentuk sediaan, kekuatan sediaan, jumlah obat, dan aturan pakai (Kemenkes RI, 2016). Analisis resep berdasarkan kesesuaian farmasetis sebagai berikut:

- a. Resep dapat menunjukkan bentuk sediaan obat yang jelas seperti tablet, *injeksi*, sirup, *suppositoria* dan lain-lain.
- b. Kekuatan Sediaan harus jelas untuk pemberian kepada pasien.
- c. Jumlah obat yang tertulis pada resep harus sesuai dengan ketersediaan dalam penyerahan obat.
- d. Aturan pakai, cara dan lama pemberian harus jelas agar tidak salah dalam pemberian obat (Isnaniah, 2015).

2.3.4. Analisis Klinis

Pada analisis klinis resep yang meliputi dosis dan interaksi obat (Kemenkes RI, 2016). Persyaratan klinis yang di teliti dalam penelitian ini yaitu meliputi, dosis pengobatan dan interaksi obat.

Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis dengan memberikan pertimbangan dan alternatif bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan.

a. Dosis pengobatan

Dosis obat adalah takaran (jumlah) obat yang diberikan kepada penderita dalam satuan berat, atau volume atau unit internasional, untuk menimbulkan efek terapi, sehingga seringkali disebut dosis terapeutik atau dosis lazim. Pada dosis ini secara teori akan menimbulkan konsentrasi obat pada tempat aksi cukup untuk menghasilkan efek terapi. Faktor obat, cara pemberian obat, dan faktor penderita dapat mempengaruhi dosis obat, oleh karena itu harus diperhitungkan dalam penentuan dosis obat. Obat yang ada pada resep penggunaan dosisnya harus tepat agar terapi yang diberikan mencapai hasil yang maksimal. Tepat dosis adalah ketepatan jumlah obat yang diberikan kepada pasien dimana dosis berada dalam range dosis, lama dan cara pemberian terapi yang direkomendasikan dengan usia dan kondisi pasien.

Dosis Maksimum Obat (DM Obat) adalah dosis tertinggi yang masih dapat diberikan kepada penderita dewasa. Apabila dosis ini lebih besar, dimungkinkan terjadi keracunan. Berdasarkan patofisiologi pasien, dokter boleh memberikan

dosis lebih dari DM. Apabila dokter menghendaki dosis yang melebihi DM, harus diberitahukan ke apoteker di apotek dengan cara dibelakang angka dosis diberitanda seru dan diberi paraf (Kemenkes, 2011).

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dosis Obat :

- 1) Faktor obat : Sifat fisika, Sifat kimia, Toksisitas obat
 - 2) Faktor cara pemberian obat kepada pasien: oral, parenteral, rektal, vaginal, lokal, topikal,
 - 3) Faktor penderita :
 - a) Umur : neonatus, bayi, anak, dewasa, *geriatric*
 - b) Berat badan : sama dewasa, berat badan bisa berbeda
 - c) Jenis kelamin : terutama obat golongan hormon.
 - d) Ras : *Slow & fast acetylators*
 - e) Toleransi
 - f) Sensitivitas individual
 - g) Keadaan patofisiologi : saluran cerna mempengaruhi absorpsi, hati mempengaruhi metabolisme, ginjal mempengaruhi ekskresi.
- b. Interaksi obat

Yaitu reaksi yang terjadi antara obat dengan senyawa kimia (obat lain, makan) yang telah dikonsumsi dan masuk ke dalam tubuh maupun pada permukaan tubuh yang dapat mempengaruhi kerja obat sehingga dapat terjadi peningkatan

atau pengurangan efek kerja obat atau bahkan obat sama sekali tidak menimbulkan efek (Lestari, 2002). Interaksi obat merupakan efek suatu obat yang disebabkan bila dua obat atau lebih berinteraksi dan dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap pengobatan. Hasilnya berupa peningkatan atau penurunan efek yang dapat mempengaruhi *outcome* terapi pasien (Bintarizki, 2016). Dua atau lebih obat yang diberikan pada waktu yang sama dapat berubah efeknya secara tidak langsung atau dapat berinteraksi. Interaksi bisa bersifat potensiasi atau antagonis efek satu obat oleh obat lainnya, atau adakalanya beberapa efek lainnya (BNF 58, 2009).

Suatu interaksi terjadi ketika efek suatu obat diubah oleh kehadiran obat lain, obat herbal, makanan, minuman atau agen kimia lainnya dalam lingkungannya. Definisi yang lebih relevan kepada pasien adalah ketika obat bersaing satu dengan yang lainnya, atau apa yang terjadi ketika obat hadir bersama satu dengan yang lainnya (Stockley, 2008). Interaksi obat dianggap penting secara klinik bila berakibat meningkatkan toksisitas dan atau mengurangi efektivitas obat yang berinteraksi terutama bila menyangkut obat dengan batas keamanan yang sempit (indeks terapi yang rendah), misalnya glikosida jantung, antikoagulan, dan obat-obat sitostatik (Setiawati, 2007).

Mekanisme interaksi obat dapat melalui beberapa cara, yakni:

1) Interaksi Farmasetik (*Inkompatibilitas*)

Interaksi farmasetik atau disebut juga *inkompatibilitas* farmasetik bersifat langsung dan dapat secara fisik atau kimiawi, misalnya terjadinya presipitasi, perubahan warna, tidak terdeteksi (*invisible*), yang selanjutnya menyebabkan obat menjadi tidak aktif.

2) Interaksi Farmakokinetik terjadi ketika suatu obat mempengaruhi absorpsi, distribusi, metabolisme dan ekskresi obat lainnya sehingga meningkatkan atau mengurangi jumlah obat yang tersedia untuk menghasilkan efek farmakologisnya (Tatro, 2009).

3) Interaksi Farmakodinamik adalah interaksi yang terjadi antara obat yang memiliki efek farmakologis, antagonis atau efek samping yang hampir sama. Interaksi ini dapat terjadi karena kompetisi pada reseptor atau terjadi antara obat-obat yang bekerja pada sistem fisiologis yang sama (Tatro, 2009).

Tingkat Keparahan Interaksi Obat Keparahan interaksi diberi tingkatan dan dapat diklasifikasikan ke dalam tiga level yaitu: minor, moderat, atau mayor.

1) Keparahan minor

Interaksi yang termasuk ke dalam tingkat keparahan ringan kemungkinan efek samping dapat mengganggu tetapi tidak mempengaruhi hasil terapi. Pengobatan tambahan biasanya tidak diperlukan (Tatro, 2009).

2) Keparahan moderat

Interaksi obat termasuk ke dalam kategori keparahan moderat jika efek yang terjadi menyebabkan perubahan status klinis pasien, menyebabkan perawatan tambahan di rumah sakit dan atau perpanjangan lama tinggal di rumah sakit (Tatro, 2009).

3) Keparahan mayor

Interaksi obat termasuk ke dalam kategori keparahan mayor apabila terdapat kejadian yang membahayakan pasien termasuk kejadian yang menyangkut nyawa pasien dan terjadinya kerusakan permanen (Tatro, 2009).

2.4. Medication Error (Kesalahan Dalam Pengobatan)

Medication error adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah (Kemenkes RI, 2004). Dampak dari kesalahan tersebut sangat beragam mulai dari yang tidak menimbulkan resiko sama sekali hingga bisa menyebabkan kematian bahkan kecacatan. Komunikasi yang baik antara penulis dan pembaca resep sangat berpengaruh dalam

mengurangi *medication error* dalam peresepan (Permenkes, 2014). Permasalahan dalam peresepan yang dimaksud seperti kesalahan pemberian obat, duplikasi pengobatan, kesalahan dosis dan tidak adanya nama dokter penulis resep (Kemenkes, 2014).

Bentuk *medication error* yang terjadi adalah pada fase *prescribing error* (pada penulisan resep) yaitu kesalahan yang terjadi selama proses peresepan obat atau penulisan resep obat. Beberapa contoh permasalahan dalam peresepan adalah kurang lengkapnya informasi pasien, penulisan resep yang tidak jelas atau tidak terbaca, kesalahan penulisan dosis, tidak mencantumkan tanda tangan, atau paraf penulis resep (Syamsuni, 2006). Pada setiap tahap alur pelayanan resep telah dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*) (Kemenkes RI, 2016).

Pencegahan ini dapat dilakukan dengan melakukan skrining resep atau pengkajian resep. Hal ini bertujuan untuk mencegah adanya kelalaian pemberian informasi serta penulisan resep yang buruk dan tidak tepat. Apoteker di apotek dapat menghindari terjadinya *medication error*, jika dalam menjalankan praktiknya didasarkan pada standar yang telah ditetapkan (Ismaya, dkk, 2019). Pada hal ini apoteker berperan untuk bertanggungjawab dalam mengoptimalkan terapi dan memperbaiki kualitas pengobatan pasien melalui layanan kefarmasian namun seringkali terjadi kesalahan dalam pengobatan sehingga berdampak buruk bagi pasien yang ditangani (Darmawan, R. 2014). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan

No.73 Tahun 2016 pelayanan resep dimulai dengan proses skrining resep yang dapat ditinjau dari 3 aspek kelengkapan resep yaitu persyaratan administrasi (nama pasien, umur, jenis kelamin, berat badan, nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon, paraf, dan tanggal penulisan resep), persyaratan farmasetis (nama obat, bentuk sediaan, kekuatan sediaan, jumlah obat) dan persyaratan klinis (ketepatan indikasi, dosis obat, aturan pakai, cara penggunaan obat, duplikasi obat dan interaksi (Mamarimbing, M, dkk, 2015). Permasalahan dalam peresepan merupakan salah satu kejadian *medication error*. Kejadian *medication error* diantaranya ialah sebagai berikut:

- a. *Prescribing error* adalah kesalahan yang dapat timbul karena pemilihan obat yang salah untuk pasien. Kesalahan meliputi dosis, jumlah obat, indikasi, atau peresepan obat yang seharusnya menjadi kontraindikasi. Kekurangan pengetahuan tentang obat yang diresepkan, dosis yang direkomendasikan dan kondisi pasien berkontribusi dalam *prescribing errors*.
- b. *Transcribing errors* meliputi penulisan resep yang sulit dibaca, sejarah pengobatan pasien yang tidak akurat, keraguan nama obat, penulisan angka desimal pada obat, penggunaan singkatan, serta permintaan secara lisan.
- c. *Dispensing error* terjadi pada saat pelayanan resep atau peracikan, yaitu saat resep diserahkan ke apotek sampai penyerahan obat kepada pasien. *Dispensing error* terjadi sekitar 1-24% meliputi kesalahan dalam

pemilihan kekuatan atau pemilihan obat. *Dispensing error* juga dapat terjadi terutama karena nama dagang atau penampilan yang mirip.

- d. *Administration error* terjadi ketika ada perbedaan antara obat yang diterima pasien dengan obat yang dimaksudkan oleh dokter. Kesalahan ini dapat terjadi pada saat pemberian oleh apoteker pada pasien rawat inap. *Administration error* juga termasuk kelalaian dalam meminum obat, teknik pemberian obat yang tidak tepat, dan sediaan yang kadaluarsa (Waluyo, 2015).

WHO menyebutkan beberapa cara untuk mencegah *medication error* yaitu dengan membentuk konsensus dokter, perawat, dan apoteker untuk memilih praktek yang terbaik, memperkenalkan, tidak menyalahkan dalam mengumpulkan informasi tentang *medication error*, menyusun pedoman atau prosedur tertulis tentang cairan infus dan obat-obatan beresiko tinggi seperti insulin, heparin dan narkotika, melakukan konfirmasi kepada pasien sebelum memberikan obat, melakukan perintah lisan atau melalui telepon hanya pada keadaan darurat, resep obat yang ditulis tangan dapat terbaca dan menggunakan ejaan yang lengkap, *unit dose* ditulis dengan cara yang sama, tidak menggunakan angka nol untuk nilai lebih dari 1, penulisan rute cara penggunaan obat yang jelas, dan tidak menulis obat dengan nama generik (WHO, 2003).

2.5. Landasan Teori

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1027/MENKES/SK/IX/2004 yang dimaksud *medication error* atau kesalahan pengobatan adalah kejadian yang merugikan pasien karena pemakaian obat yang tidak rasional selama penanganan tenaga kesehatan. Kesalahan pengobatan dapat terjadi dalam tiap proses pengobatan, baik dalam proses peresepan (*prescribing*), pembacaan resep (*transcribing*), penyiapan hingga penyerahan obat (*dispensing*), ataupun pada proses penggunaan obat (*administering*) dan dalam hal ini kesalahan dalam peresepan (*prescribing*) merupakan salah satu hal yang sering terjadi.

Di Indonesia telah banyak penelitian yang dilakukan untuk mengkaji kesalahan-kesalahan dalam penulisan resep. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Timbongol dkk di RSUD Bitung pada tahun 2016 penelitian tersebut menunjukkan bahwa pada tahap *prescribing* yang berpotensi menimbulkan *medication error*. Pada penelitian tersebut tidak ada bentuk sediaan sebesar 74,53%, tidak ada dosis sediaan sebesar 20,87%, tulisan resep tidak terbaca atau tidak jelas sebesar 6,50%, dan tidak ada umur pasien sebesar 62,87%. (Timbongol dkk. 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Puteri, dkk tentang evaluasi kelengkapan administratif resep di apotek Sukmasari di kota Banjarmasin periode Januari - Desember 2013 menunjukkan bahwa ketidaklengkapan resep terdapat pada unsur Surat Izin Praktek (SIP) dokter (10,50%), alamat dokter (10,14%), tanggal penulisan resep (3,26%), paraf dokter (27,17%),

alamat pasien (35,86%), umur pasien (5,43%), dan berat badan pasien (99,27%) (Puteri, dkk 2014). Penelitian tentang evaluasi kelengkapan administratif resep dari dokter spesialis anak pada tiga apotek di kota Manado menunjukkan bahwa ketidaklengkapan resep terdapat pada unsur Surat Ijin Praktek (SIP) dokter (88,63%), alamat pasien (46,3%), tanggal penulisan resep (1,6%), berat badan pasien (72,5%), dan umur pasien (21,7%). (Mamarimbing, M, dkk 2015).

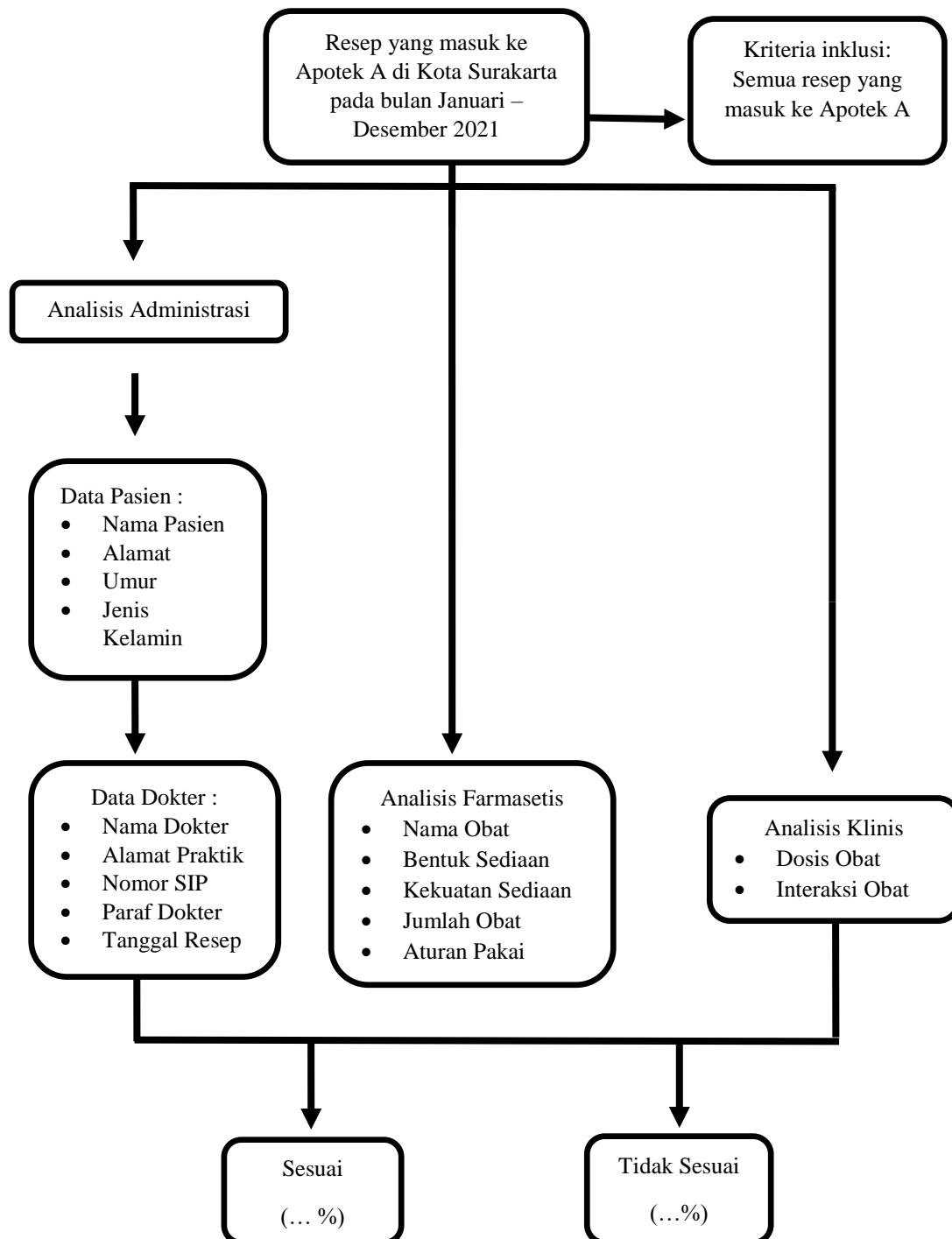
Penelitian oleh Marini tentang analisis kelengkapan penulisan resep dari aspek kelengkapan resep di apotek kota Pontianak tahun 2012 didapatkan aspek kelengkapan resep yang belum terpenuhi terdapat (4,12%) tidak mencantumkan nama dokter, (0,99%) tidak mencantumkan alamat praktik dokter, (26,29%) tidak mencantumkan Surat Izin Praktek (SIP) dokter, (5,86%) tidak mencantumkan tanggal penulisan resep, (4,88%) tidak mencantumkan tanda R/ pada resep, (0,04%) tidak mencantumkan nama setiap obat dan komposisinya, (1,45%) tidak mencantumkan aturan pemakaian obat, (71,36%) tidak mencantumkan tanda tangan atau paraf dokter, (1,99%) tidak mencantumkan nama pasien, (18,00%) tidak mencantumkan alamat pasien untuk resep narkotika dan psikotropika, serta (50,58%) tidak mencantumkan umur pasien (Marini dkk. 2012).

Pada hasil penelitian yang dilakukan Megawati dan Santoso (2017) di Apotek Sthira Dhipa Denpasar menunjukkan persentase ketidaklengkapan resep pada aspek administratif yaitu umur pasien sebanyak 62%, jenis kelamin pasien 100%, berat badan pasien 100%, alamat pasien 99,43%, SIP

dokter 100%, paraf dokter 19%, serta tanggal resep 1%, nama pasien, nama dokter, alamat praktek dokter, serta no telepon yang dituliskan oleh dokter telah lengkap 100 %.

Keterkaitan penelitian ini dari penelitian sebelumnya adalah tempat dilakukannya penelitian yang berbeda yaitu di Apotek A Daerah Kota Surakarta. Selain itu penelitian mengenai analisis kelengkapan resep ini belum dilakukan di apotek tersebut sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini. Peneliti berharap dapat mengetahui kesesuaian resep obat yang di tinjau dari aspek administrasi, farmasetis dan klinis sesuai dengan peraturan yang berlaku.

2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep Penelitian

2.7. Keterangan Empiris

Berdasarkan rumusan masalah yang telah didapatkan, pada penelitian ini diharapkan dapat mengetahui hasil Analisis Administratif, Farmasetis, dan Klinis pada Resep Dokter di Apotek A Kota Surakarta.