

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **1.1 Puskesmas**

##### **1.1.1 Pengertian Puskesmas**

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 43 Tahun 2019 Pasal 1 menjelaskan pusat kesehatan masyarakat atau puskesmas adalah fasilitas pelayanan Kesehatan tingkat pertama (satu) yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) perseorangan dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Sedangkan menurut Wowor Hetmi dkk, 2016 Puskesmas merupakan unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan dengan misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang tugasnya melaksanakan pembinaan, pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat yang mencakup 4 indikator utama, yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu dan derajat kesehatan penduduk. Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional dalam rangka mewujudkan masyarakat mandiri dalam hidup sehat. Untuk mencapai visi tersebut, Puskesmas menyeienggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2006).

Tersedianya sarana pelayanan kesehatan puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di Indonesia memberikan manfaat yang besar bagi pembangunan kesehatan di negara ini. Untuk mewujudkan pembangunan derajat kesehatan yang optimal dalam mewujudkan keadaan sehat, maka peran puskesmas perlu ditingkatkan guna memantapkan dan mengembangkan sistem pelayanan Kesehatan (Wowor dkk, 2016).

### **1.1.2 Tugas, Fungsi, dan Wewenang Puskesmas**

Tugas Puskesmas adalah Unit Pelaksana Pelayanan Kesehatan (UPTD) Kabupaten / Kota yang bertanggung jawab atas pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, terpadu dan berkelanjutan, meliputi pelayanan kesehatan perorangan (*private goods*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public goods*). Sedangkan fungsi dari Puskesmas yaitu puskesmas memiliki tiga fungsi, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan yang berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan Kesehatan masyarakat dan keluarga serta pusat pelayanan Kesehatan masyarakat tingkat pertama (Sanah N, 2017).

Puskesmas memiliki tugas pokok dan fungsi utama yaitu membina kesehatan wilayah, melaksanakan UKM dan UKP, serta manajemen Puskesmas (Kementerian PPN/Bappenas, 2018).

Berdasarkan Permenkes No 43 Tahun 2019 tugas Puskesmas adalah menegakkan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan yang sehat di wilayah kerjanya.

a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama

- 1) Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
- 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
- 6) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- 8) Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan

mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;

- 9) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan;
- 10) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
- 11) Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan
- 12) Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya,

b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistic
2. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
3. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat
4. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja;

5. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
6. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis;
7. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
8. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
9. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan; dan
10. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **1.1.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas**

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Menkes, 2016).

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian;

- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Pelayanan kefarmasian meliputi:

- a. Pengkajian resep, penyerahan Obat, dan pemberian informasi Obat;
- b. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
- c. Konseling;
- d. Ronde/visite pasien (khusus Puskesmas rawat inap);
- e. Pemantauan dan pelaporan efek samping Obat;
- f. Pemantauan terapi Obat; dan
- g. Evaluasi penggunaan Obat (Menkes, 2016)

## 1.2 Resep

Resep adalah permintaan tertulis dan elektronik dari seorang dokter kepada apoteker pengelola apotek untuk menyiapkan dan/atau membuat, meracik, serta menyerahkan obat kepada pasien. 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 setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (*medication error*) (Menkes RI, 2016).

Resep adalah wujud akhir kompetensi dalam *medical care*, untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan keahlian serta keterampilannya di bidang farmakologi dan terapeutik terhadap pasien khususnya dan masyarakat umumnya (Jas, 2015).

a. Penulis Resep

Menurut (Jas A., 2015), yang berhak menulis resep adalah:

- 1) Dokter (dokter umum dan spesialis)
- 2) Dokter Gigi, terbatas pada pengobatan gigi dan mulut.
- 3) Dokter hewan, terbatas pengobatan pada hewan/pasien hanya hewan.

b. Jenis-Jenis Resep

Menurut Amalia Dina (2014), Jenis Jenis Resep Jenis- jenis resep dibagi menjadi:

- 1) Resep standar (Resep *Officinalis/Pre Compounded*) 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 generik.
- 2) Resep magistrales (Resep Polifarmasi/*Compounded*) adalah 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

Menurut Jas (2009) dalam Audina (2018), menyebutkan jenis jenis resep yaitu:

- 3) Resep *medicinal*, yaitu resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merk dagang maupun generik, dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan.
- 4) Resep obat generik, yaitu penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayanannya bisa atau tiak mengalami peracikan.

c. Tujuan Penulisan Resep

Tujuan dalam penulisan resep yaitu:

- 1) Memudahkan dokter dalam pelayanan kesehatan khususnya di bidang farmasi dan mengurangi terjadinya kesalahan dalam pemberian obat pad pasien
- 2) Memudahkan pasien dalam mengakses obat-obatan yang diperlukan sesuai dengan penyakitnya
- 3) Dengan resep, peran dan tanggung jawab dokter dalam pengawasan dan distribusi obat kepada masyarakat dapat ditingkatkan karena semua golongan obat dapat diserahkan kepada masyarakat secara bebas

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

d. Penulisan resep

Secara definisi, penulisan resep adalah pemberian obat secara tidak langsung, ditulis dengan tinta, tulis tangan pada kop resmi pasien, format dan kaidahnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku yang mana permintaan tersebut disampaikan kepada farmasi atau apoteker agar diberikan obat dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu sesuai permintaan kepada pasien yang berhak (Jas, 2015).

Penulisan resep adalah suatu wujud akhir kompetensi dokter dalam pelayanan kesehatan yang secara komprehensif menerapkan ilmu pengetahuan dan keahlian di bidang farmakologi dan teraupetik secara tepat, aman dan rasional kepada pasien khususnya dan seluruh masyarakat pada umumnya (Amalia, 2018). Resep juga perwujudan hubungan profesi antara dokter, apoteker dan pasien. Penulisan resep harus ditulis dengan jelas sehingga dapat dibaca oleh petugas di apotek. Resep yang ditulis dengan tidak jelas akan menimbulkan terjadinya kesalahan saat

peracikan/penyiapan obat dan penggunaan obat yang diresepkan (Rahmatini, 2009).

### **2.2.1 Persyaratan Menulis Resep dan Kaidahnya**

Jas 2009 dalam Amira (2011) menyebutkan bahwa persyaratan dalam penulisan resep meliputi :

- a. Resep harus ditulis dengan tinta dan lengkap di kop resep, tidak memiliki keraguan dalam pemberian dan pelayanan obat kepada pasien.
- b. Satu lembar resep berlaku hanya untuk satu pasien saja.
- c. Signatura ditulis dalam singkatan latin yang jelas, takaran jumlah sendok dengan signa bila genap ditulis angka romawi, tetapi angka pecahan ditulis arabik.
- d. Menulis jumlah wadah atau numero (No.) selalu genap, walaupun kita butuh satu setengah botol tetap harus digenapkan Fls II.
- e. Setelah signatura dokter yang bersangkutan harus menandatangani atau memberikan paraf yang menunjukkan keabsahan atau legalitas dari resep angka romawi.
- f. Jumlah obat yang dibutuhkan ditulis dalam angka romawi.
- g. Nama pasien dan umur harus jelas.
- h. Dalam peresepan obat narkotika, harus ditandatangani oleh dokter yang bersangkutan serta mencantumkan alamat dari pasien serta resep yang sama tidak boleh diulangi tanpa resep dokter.

- i. Tidak boleh menyingkat nama obat dengan singkatan yang tidak umum (singkatan sendiri) untuk menghindari terjadinya *material oriented*.
- j. Hindari tulisan yang sulit dibaca hal ini dapat mempersulit pelayanan kepada pasien.
- k. Resep adalah *medical record* dari seorang dokter dalam praktiknya dan merupakan bukti pemberian obat kepada pasien yang diketahui oleh farmasi di apotek, kerahasiannya dijaga.

### 2.2.2 Komponen Resep

Dalam penulisan resep yang lengkap harus mengandung komponen resep agar jelas dan mudah dipahami, komponen dalam penulisan resep menurut Jas (2010), 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*

Inti resep dokter atau kombinasi berisi : Nama setiap jenis / bahan obat, dan jumlah bahan obat (mg. g. ml. 1) 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 :

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

Perintah pembuatan bentuk sediaan obat yang dikehendaki, misalnya *f.La 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.

Dr Mustika  
 SIP : 112. 5. 571. 08. XI. 2015  
 Alamat : Jl. Merdeka no 18  
 Phone/Hp 081213245678

---

**INSCRIPTIO** → Jakarta, 20 Januari 2020

**INVOCATIO**

**PRESCRIPTIO** → 500 mg tab No XV

**SIGNATURA** → Paraf

R/ Amoxicillin  
 S 3 dd 1 tab

---

R/ Paracetamol 500 mg tab No X  
 S 3 dd 1 tab

Paraf

**SUBSCRIPTIO**

**PRO** → Pro : Nia  
 Umur : 20 tahun  
 Alamat: Jl. Bersatu no 17

**Gambar 2.1 Contoh Penulisan Resep**

### 2.2.3 Menulis Resep

Pedoman cara penulisan resep dokter harus menepati ciri-ciri (Bilqis S., 2015):

- a. Ukuran blanko resep (ukuran lebar 10-12 cm, panjang 15-18 cm)
- b. Penulisan nama obat (Bagian Inscriptio):
  - 1) Dimulai dengan huruf besar
  - 2) Ditulis secara lengkap atau dengan singkatan resmi (dalam farmakope Indonesia atau nomenklatur internasional) misal: ac. Salic; acetosal
  - 3) Tidak ditulis dengan nama kimia (misal: kalium chloride dengan KCl) atau singkatan lain dengan huruf capital (missal clorpromazin dengan CPZ)
- c. Penulisan jumlah obat
  - 1) Satuan berat: mg (milligram), g, G (gram)
  - 2) Sataun volume: ml (mililiter). 1 (liter)
  - 3) Satuan unit: IU/IU (Internasional Unit)
  - 4) Penulisan jumlah obat dengan satuan biji menggunakan angka Romawi. Misal:

Tab Novalgin no. XII

Tab Stesolid 5 mg no. X (decem)

m.fl.a.pulv. dt.d.no. X
  - 5) Penulisan alat penakar, dalam singkatan bahasa latin dikenal:

C. = sendok makan (volume 15 ml)

Cth. = sendok teh (volume 5 ml)

Gtt. = guttae (1 tetes = 0,05 ml)

Catatan: Hindari penggunaan sendok teh dan sendok makan rumah tangga karena volumenya tidak selalu 15 ml untuk sendok makan dan 5 ml untuk sendok teh. Gunakan sendok plastik (5 ml) atau alat lain (volume 5, 10, 15 ml) yang disertakan dalam sediaan cair paten

6) Arti presentase (%)

0.5% (b/b) - 0.5 gram dalam 100 gram sediaan

0.5% (b/v) - 0.5 gram dalam 100 ml sediaan

0,5% (v/v) - 0,5 ml dalam 100 ml sediaan

7) Hindari penulisan dengan angka desimal (misal: 0,XX,0,0XX; 0,00XX)

- d. Penulisan kekuatan obat dalam sediaan obat jadi (generik/paten) yang beredar di pasaran dengan beberapa kekuatan, maka kekuatan yang diminta harus ditulis, misalkan Tab. Primperan 5 mg atau Tab. Primperan 10 mg.

Penulisan volume obat minum dan berat sediaan topikal dalam tube dari sediaan jadi/paten yang tersedia beberapa kemasan, maka harus ditulis, misal:

Allerin exp. Yang volume 60 ml atau 120 ml

Garamycin cream yang 5 mg/tube atau 15mg/tube

- e. Penulisan bentuk sediaan obat merupakan bagian subscriptio) dituliskan tidak hanya untuk formula magistralis, tetapi juga untuk formula officialis dan spesialis.

Misal: m.f.l.a.pulv. No. X

Tab Antangin mg 250 X

Tab Novalgin mg 250 X

- f. Penulisan jadwal dosis/aturan pemakaian (bagian signatura)
- 1) Harus ditulis dengan benar. Misal: s.t.d.d. pulv. I. atau s.p.r.n.t.d.d.tab.I
  - 2) Untuk pemakaian yang rumit seperti pemakaian "tapering up/down" gunakan tanda s.u.c (usus cognitus = pemakaian sudah tahu). Penjelasan kepada pasien ditulis pada kertas dengan bahasa yang dipahami.
- g. Setiap selesai menuliskan resep diberi tanda penutup berupa garis penutup (untuk 1 R) atau tanda pemisah di antara R/ (untuk > 2R) dan paraf tanda tangan pada setiap R.
- h. Resep ditulis sekali jadi, tidak boleh ragu-ragu, hindari coretan, hapusan dan tindasan.
- i. Penulisan tanda Iter (Itteretur, harap diulang) dan N.I. (Ne Iterretur/tidak boleh diulang).
- 1) Resep yang memerlukan pengulangan dapat diberi tanda: Iter (n)X di sebelah kanan atas dari resep untuk seluruh

resep yang diulang. Bila tidak semua resep, maka ditulis di bawah setiap resep yang diulang

- 2) Resep yang tidak boleh diulang, dapat diberi tanda: N.I di sebelah kanan atas dari resep untuk seluruh resep yang tidak boleh diulang. Bila tidak semua resep, maka ditulis di bawah setiap resep yang diulang.
- j. Penulisan tanda Cito atau PIM. Apabila diperlukan agar resep segera dilayani karena obat sangat diperlukan bagi penderita, maka resep dapat diberi tanda Cito atau PIM dan harus ditulis di sebelah kanan atas resep

#### **2.2.4 Prinsip Penulisan Resep di Indonesia**

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

- 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.

#### **2.2.5 Kesalahan dalam 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.<sup>7</sup> Berikut beberapa masalah yang sering muncul dalam penulisan resep antara lain (Amalia D., 2014):

- 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) Lalai menulis rute pemberian obat yang dapat diberi lebih dari satu rute.
  - 7) Meresepkan obat yang diberikan secara infus intavena intermitten, tanpa menspesifikasi durasi pemberian infus.
  - 8) Tidak mencantumkan informasi pasien secara lengkap seperti nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan.
  - 9) Lalai menulis tanggal peresepan obat

- 10) Lalai menulis informasi dokter (seperti: nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter)
  - 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”

### **2.3 Pengkajian Resep**

Pengkajian Resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait Obat, bila ditemukan masalah terkait Obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis Resep. Apoteker harus melakukan pengkajian Resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan (Menkes RI, 2016).

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Persyaratan administrasi meliputi identitas pasien (nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien), identitas dokter (nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter) dan tanggal resep. Persyaratan farmasetik meliputi nama Obat, bentuk, kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat, stabilitas, aturan dan cara penggunaan. Serta persyaratan klinis meliputi indikasi, dosis, waktu penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), kontraindikasi, dan interaksi obat (Menkes RI, 2016).

#### **2.4 Kesalahan Pengobatan (*Medication Error*)**

Menteri Kesehatan RI No 1027/Menkes/SK/2004 menyebutkan bahwa kesalahan pengobatan adalah kejadian yang dapat merugikan pasien akibat pemakaian obat selama penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah.

Kesalahan pengobatan adalah setiap kejadian yang seharusnya bisa dicegah yang dapat menjadi penyebab atau membawa kepada penggunaan obat tidak layak atau membahayakan pasien ketika obat berada diluar control (Windarti, 2008).

Kesalahan pengobatan adalah sesuatu yang tidak benar yang dilakukan melalui ketidaktahuan atau karena ketidasengajaan, kesalahan misalnya dalam perhitungan, menulis, berbicara,

penghakiman, tindakan atau kegagalan untuk menyelesaikan tindakan yang direncanakan sebagaimana dimaksud, atau rencana penggunaan yang tidak benar untuk mencapai tujuan tertentu (Aronson, 2009).

Dohen menyebutkan salah satu penyebab terjadinya kesalahan pengobatan adalah adanya kegagalan interpretasi atau komunikasi antara dokter dengan apoteker dalam mengartikan resep. Hal yang dapat menjadi penyebabnya yaitu : tulisan tangan dokter yang tidak jelas terutama untuk nama obat yang hampir sama serta keduanya mempunyai rute pemberian yang sama pula, penulisan angka desimal dalam resep, penggunaan singkatan yang tidak baku serta penulisan aturan pakai yang tidak lengkap.

Definisi kesalahan persepan obat dalam arti luas meliputi kesalahan dalam pengambilan keputusan dan kesalahan dalam penulisan resep. Kesalahan persepan dalam hal pengambilan keputusan meliputi pemilihan obat yang tidak tepat untuk pasien (karena alergi, interaksi obat, adanya gangguan ginjal dan hepar, dosis dan cara pemberian obat yang tidak sesuai) (Amalia D., 2014).

*Prescribing error* (kesalahan dalam persepan) adalah Kesalahan pemilihan obat, dosis, bentuk sediaan obat, kuantitas, rute, konsentrasi, kecepatan pemberian, atau instruksi penggunaan obat, penulisan resep yang tidak jelas, dan hal lain yang menyebabkan kesalahan pemberian obat kepada pasien. Untuk memastikan kualitas dan keamanan perawatan pasien, penting untuk dilakukan pencegahan

dalam kesalahan pengobatan. Hal tersebut dapat dengan mudah dilakukan pada tahap awal proses pengobatan yaitu penulisan resep dan penyiapan obat tetapi akan sulit dicegah pada tahap lanjut. *American Society of Health System Pharmacists (ASHP)* menyatakan bahwa *medication error* dapat diminimalisir dengan menilai proses pengobatan, identifikasi pengobatan yang inadkuat, serta monitoring perkembangan pengobatan. Salah satu cara atau strategi untuk mengurangi kesalahan dalam peresepan obat adalah mengetahui titik permasalahan yang menyebabkan kejadian *prescribing errors*. Penulis resep dan karakteristik obat adalah kunci utama yang berhubungan kuat dengan kejadian *prescribing errors*. Untuk itu perlu diketahui apa saja hal yang menyebabkan individu penulis salah dalam meresepkan obat. Permasalahan dalam meresepkan obat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal (Sari dan Oktarlina, 2017).

## **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

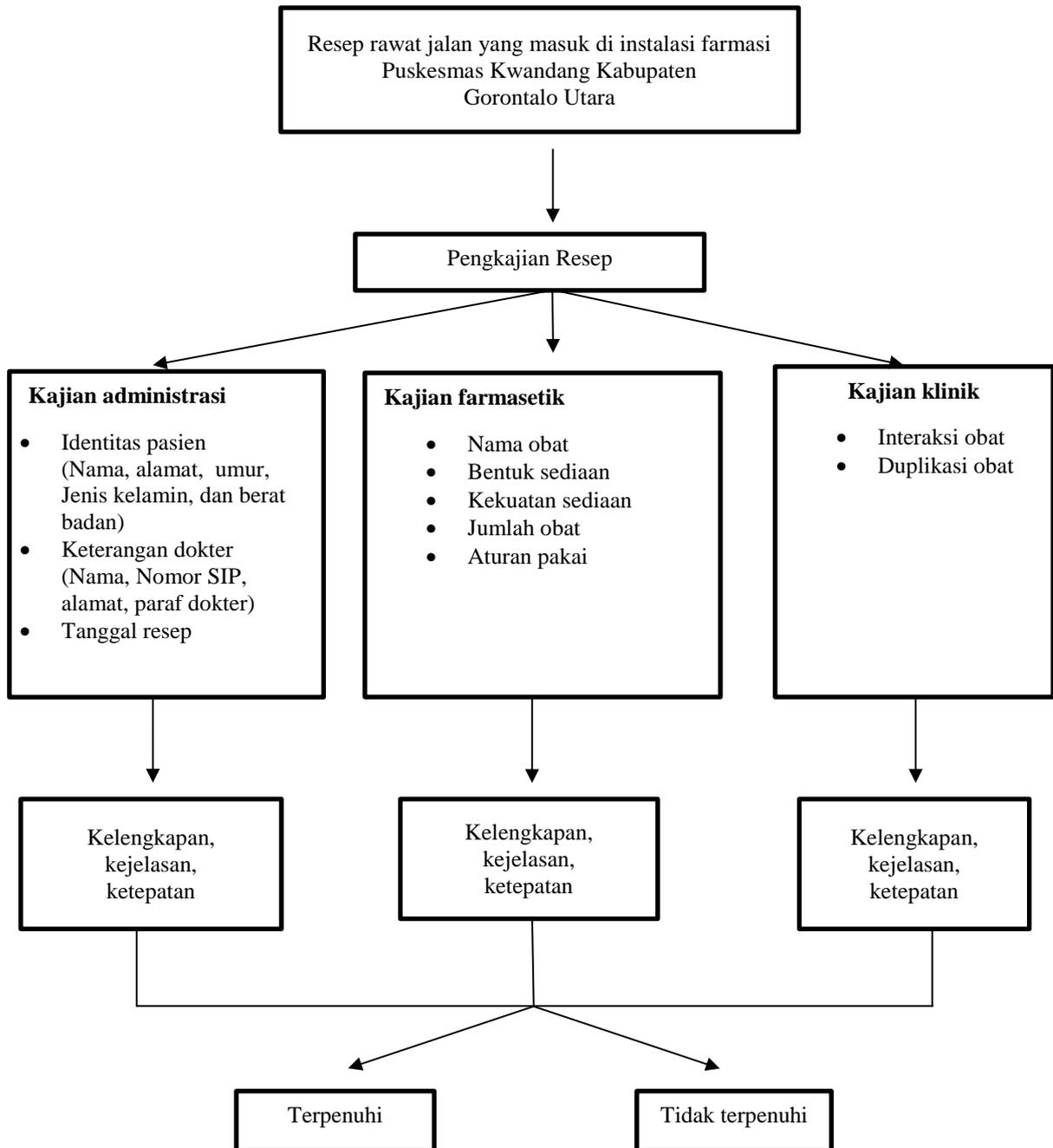
(*administering*). Dan dalam hal ini kesalahan dalam peresepan (*prescribing*) merupakan salah satu hal yang sering terjadi dalam kesalahan pengobatan hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Beng Yi (2013), kesalahan pengobatan yang paling umum terdapat pada fase *prescribing*.

Di Indonesia sendiri telah banyak penelitian yang dilakukan untuk melihat kejadian kesalahan dalam penulisan resep, pada penelitian yang dilakukan oleh Zahra, 2017 dalam Sari (2017) di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi provinsi Lampung menunjukkan angka kejadian *medication error* pada fase *prescribing* sebesar 63,6%. Tiga bagian kesalahan yang sering terjadi yaitu pada bagian *inscription* sebesar 58,5%, bagian *prescription* sebesar 63,6%, dan bagian *pro* sebesar 81,9%.<sup>7</sup> Data ini menunjukkan bahwa fase *prescribing* berpotensi besar menimbulkan kejadian *medication error*. Oleh Dewi (2009) tentang studi kelengkapan resep obat pada pasien anak di apotek wilayah kecamatan Sukoharjo bulan Oktober-Desember 2008 menunjukkan bahwa ketidaklengkapan resep terdapat pada unsur nama dokter (1,03%), nama pasien (2,12%), umur (13,69%), berat badan (97,13%), alamat pasien (91,70%), potensi (41,04%), jumlah obat (2,89%), aturan pakai (2,46%), bentuk sediaan (30,01%).

Berdasarkan hasil identifikasi skrining resep oleh Jaelani dan Hindratni (2017) di puskesmas kota Yogyakarta belum dilakukan secara menyeluruh, mayoritas skrining resep yang belum dilakukan

oleh petugas farmasi yaitu berat badan pasien (97,5%), pencantuman nama dokter, paraf dokter, surat ijin praktek dokter (46,4%), dan alergi obat (93,5%). Sedangkan dari hasil penelitian yang dilakukan Megawati dan Santoso (2017) di Apotek Sthira Dhipa di Denpasar menunjukkan menunjukkan persentase kejadian ketidaklengkapan resep dengan umur pasien sebanyak 62%, jenis kelamin pasien 100%, berat badan pasien 100%, SIP dokter 100%, alamat pasien 99,43%, paraf dokter 19%, serta tanggal resep 1%, nama pasien, nama dokter, alamat dokter, serta no telepon dokter yang dituliskan oleh dokter telah mencapai 100 %. Kelengkapan resep dokter spesialis kandungan belum memenuhi ketentuan kelengkapan administratif resep menurut PMK No 35 tahun 2014.

## 2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## **2.7 Keterangan Empiris**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah didapatkan, maka pada penelitian ini diharapkan dapat mengetahui kajian kelengkapan komponen resep pasien rawat jalan di Puskesmas Kwandang Kabupaten Gorontalo Utara.