

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Standar pelayanan kefarmasian yang dilakukan di Apotek termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016. Pelayanan kefarmasian di Apotek salah satunya yaitu pengkajian dan pelayanan resep. Pengkajian resep atau skrining resep meliputi pengkajian administratif, pengkajian farmasetis, dan pengkajian klinis. Resep harus ditulis dengan jelas untuk menjamin legalitas, meminimalkan kesalahan, menjauhi salah anggapan antara penulis dengan pembaca resep, kegagalan komunikasi serta salah interpretasi antara dokter dengan Apoteker untuk mencegah kesalahan pengobatan (*medication error*) (Putri, 2020). Kesalahan pengobatan pada tahap peresepan (*prescribing*) akan berdampak munculnya kesalahan pengobatan tahap *dispensing* dan *administration*. Data hasil penelitian terkait kesalahan pengobatan menunjukkan sejumlah 2,42% terjadi kesalahan pengobatan pada tahap *dispensing* yaitu kesalahan etiket dan kesalahan peracikan. Hal tersebut diakibatkan karena kesalahan pengobatan akibat tidak ada umur pasien, tidak ada dosis, dan resep tidak lengkap (Megawati dkk, 2021).

Pengkajian resep secara administrasi meliputi nama, alamat, umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, nama, nomor SIP dan paraf dokter, nomor telepon, serta tanggal resep. Pengkajian secara farmasetik meliputi nama obat,

bentuk dan kekuatan sediaan, dosis, jumlah obat, stabilitas, dan ketidaktercampuranobat (OTT). Hal ini berdasarkan acuan dari Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dkk. (2019) diperoleh hasil penelitian menunjukkan ketidaklengkapan kategori administrasi berupa, aspek umur (1,5%), aspek jenis kelamin (100%), aspek berat badan (99,5%), aspek tinggi badan (100%), aspek nama dokter (29%), aspek SIP dokter (100%), aspek paraf dokter (42,5%), aspek tanggal resep (20,75%), dan aspek nomor rekam medis (100%). Kategori farmasetik berupa, aspek bentuk sediaan (6,25%), aspek kekuatan sediaan (6,25%), aspek jumlah obat (6,25%), dan aspek aturan pakai (2%). Kategori klinis berupa aspek tepat dosis yaitu (7,25%), aspek duplikasi (99%), dan aspek interaksi obat (89,25%). Jadi, masih banyak resep pada kategori administrasi, farmasetik dan klinis masih belum lengkap sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ismaya dkk. (2018) dilakukan pengecekan administratif dan farmasetik terhadap 288 lembar resep dengan mengisi tabel pengambilan data (*Checklist*) sesuai dengan aspek kelengkapan yang ditinjau. Dari hasil penelitian menunjukkan kejadian ketidaklengkapan resep di Apotek K-24 Pos Pengumben yaitu berat badan (99%), jenis kelamin sebanyak (36%), usia pasien sebanyak (28%), nama pasien (1%), nama dokter sebanyak (6%), SIP sebanyak (28%), alamat sebanyak (1%), nomor telepon sebanyak (15%), paraf sebanyak (53%), tanggal resep sebanyak (2%), bentuk sediaan sebanyak (25%), kekuatan sediaan sebanyak (24%), stabilitas obat (1%), dan

kompatibilitas (0%). Kelengkapan resep di Apotek K-24 Pos Pengumben belum memenuhi ketentuan kelengkapan administratif dan farmasetik sesuai dengan Permenkes No.73 Tahun 2016.

Penelitian juga dilakukan oleh Rauf dkk. (2018) diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa ketidaklengkapan resep secara administratif yang meliputi nama pasien (0,78%), umur pasien (11,95%), jenis kelamin (90,91%), berat badan (100%), nama dokter (96,36%), surat izin praktik dokter (100%), tanggal resep (2,08%), nomor telepon dokter (99,74%) dan paraf dokter (93,77%). Sedangkan secara farmasetik meliputi bentuk sediaan (30,39%), kekuatan sediaan (42,34%). Dapat disimpulkan bahwa berdasarkan Permenkes No. 73 Tahun 2016, resep yang ada di Apotek CS Farma bulan Juni-Desember 2018 belum lengkap secara administratif dan farmasetik.

Apotek Al-Hanif merupakan Apotek yang lengkap berbagai varian obatnya untuk masyarakat. Apotek Al-Hanif juga merupakan salah satu Apotek yang banyak menerima resep karena adanya praktek dokter mandiri. Berdasarkan hasil skrining pengambilan data awal dari bulan Januari – Desember 2022 diperoleh sejumlah 598 resep masih terdapat banyak kekurangan secara administratif dan farmasetik seperti tidak dituliskan kekuatan sediaan dan jenis kelamin pada resep. Untuk itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran kelengkapan resep secara administratif dan farmasetik di Apotek Al-Hanif Sumber Beras. Acuan yang digunakan untuk melihat skrining administratif dan farmasetik adalah Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Tahun 2019.

I.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran kelengkapan resep secara administratif dan farmasetik di Apotek Al – Hanif tahun 2022?

I.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

- a) Mengetahui gambaran kelengkapan resep secara administratif dan farmasetik di Apotek Al – Hanif tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mengetahui gambaran kelengkapan resep secara administratif di Apotek Al – Hanif tahun 2022.
- b) Mengetahui gambaran kelengkapan resep secara farmasetik di Apotek Al – Hanif tahun 2022.

I.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Penulis

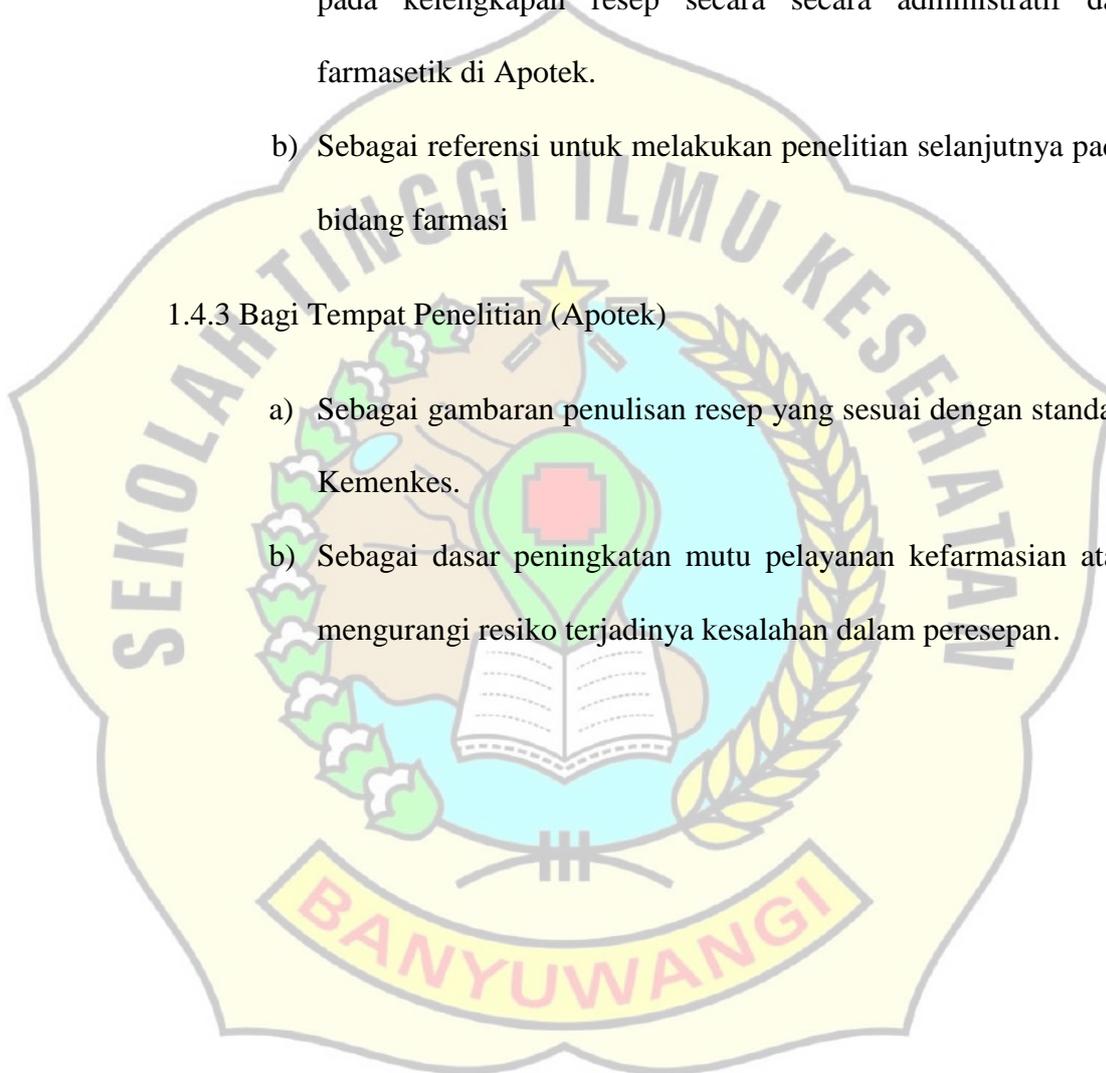
- a) Agar penulis dapat mengetahui dan memahami kelengkapan administratif dan farmasetik persepan di Apotek
- b) Agar penulis mendapatkan tambahan ilmu terkait dengan kelengkapan administrative dan farmasetik persepan yang ada dalam dunia kerja.

1.4.2 Bagi Institusi

- a) Sebagai tambahan perpustakaan khususnya dibidang farmasi pada kelengkapan resep secara administratif dan farmasetik di Apotek.
- b) Sebagai referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya pada bidang farmasi

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian (Apotek)

- a) Sebagai gambaran penulisan resep yang sesuai dengan standart Kemenkes.
- b) Sebagai dasar peningkatan mutu pelayanan kefarmasian atau mengurangi resiko terjadinya kesalahan dalam peresepan.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Resep

Resep merupakan permintaan tertulis dari dokter ataupun dokter gigi kepada Apoteker untuk menyediakan serta menyerahkan obat kepada pasien dalam wujud kertas ataupun elektronik sesuai dengan peraturan yang berlaku (Permenkes, 2014). Terdapat titik- titik lemah dalam pencatatan resep yang wajib dikenal oleh pemberi resep (*prescriber*) serta pembaca resep (*dispenser*), guna menghindari kesalahpahaman antara keduanya disaat " menafsirkan resep", resep wajib ditulis dengan pas serta lengkap (Rahmawati & Oetari, 2002).

2.1.1 Jenis – Jenis Resep

Jenis- jenis resep dibagi menjadi:

- 1.) Resep standar (Resep *Officinalis/Pre Compounded*) ialah resep dengan komposisi yang sudah dibakukan serta dituangkan ke dalam buku farmakope maupun buku standar yang lain. Resep standar menuliskan obat jadi (kombinasi dari zat aktif) yang terbuat oleh pabrik farmasi dengan merek dagang dalam sediaan standar ataupun nama generik.
- 2.) Resep *magistrales* (Resep *Polifarmasi/Compounded*) merupakan formula yang sudah dimodifikasi ataupun diformat oleh dokter yang menulis. Resep ini bisa

berbentuk kombinasi ataupun obat tunggal yang diencerkan serta dalam pelayanannya butuh diracik terlebih dulu (Amalia & Sukohar, 2014).

2.1.2 Penulisan Resep

Penulisan resep merupakan sesuatu bentuk akhir kompetensi dokter dalam pelayanan kesehatan yang secara komprehensif mengaplikasikan ilmu pengetahuan, kemampuan di bidang farmakologi, *terapeutik* secara pas, nyaman serta rasional kepada penderita *eksklusifnya* kepada semua penduduk seperti biasanya. Sebagian obat tidak bisa diberikan langsung kepada penderita ataupun warga melainkan wajib lewat peresepan oleh dokter.

Resep terdiri dari 6 bagian, antara lain:

- 1.) *Inscriptio* terdiri dari nama, alamat, serta no izin praktek (SIP) dokter, bertepatan pada penyusunan resep. Khusus obat narkotika hanya berlaku untuk satu kota provinsi. Format *inscriptio* sesuatu resep dari Rumah Sakit sedikit berbeda dengan resep pada penerapan individu.
- 2.) *Invocatio* ialah kode R/ pada bagian kiri tiap pencatatan resep. Permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin “R/= *resipe*” maksudnya mengambil atau memberi.
- 3.) *Prescriptio/ordonatio* terdiri dari nama obat yang ingin ditulis pada resep, wujud sediaan obat, dosis obat, serta jumlah obat yang dimohon.
- 4.) *Signatura* ialah petunjuk pemakaian obat untuk penderita yang terdiri dari

kode metode gunakan, regimen dosis pemberian, rute serta interval waktu pemberian. Penyusunan signatura wajib jelas guna keamanan pemakaian obat serta keberhasilan terapi.

5.) *Subscriptio* ialah kode tangan/ paraf dokter penulis resep yang berfungsi selaku legalitas serta keabsahan formula tersebut.

6.) *Pro* (diperuntukkan) terdiri dari nama, alamat, usia, tipe kelamin, serta berat tubuh penderita (Amalia & Sukohar, 2014).

2.1.3 Tujuan Penulisan Resep

Terdapat sebagian tujuan dalam penyusunan resep, yakni:

- 1.) Supaya mempermudah dokter dalam pelayanan kesehatan paling utama di bidang farmasi dan bisa meminimalkan terbentuknya kesalahan dalam pemberian obat kepada penderita.
- 2.) Bisa mempermudah penderita dalam mengkonsumsi obat yang diperlukan pada gejala penyakit penderita.
- 3.) Di dalam resep tersebut dokter mempunyai kedudukan berarti serta bertanggung jawab didalam pendistribusian kepada publik, sebab tidak semua kalangan obat diserahkan kepada penderita secara leluasa ataupun tanpa resep dokter.
- 4.) Menambah pemberian obat secara rasional dibanding dispensing (dokter membagikan obat sendiri secara langsung kepada penderita), dokter pula mempunyai kebebasan dalam memilah obat secara pas, ilmiah dan selektif (Islami, 2017).

2.1.4 Syarat – syarat Resep

Peraturan dasar mengenai pencatatan resep sudah disebutkan pada Kepmenkes Nomor. 280/ Menkes/ SK/ V/ 1981 yang melaporkan jika resep wajib mencakup :

- a.) Nama, alamat serta no izin praktek dokter, dokter gigi ataupun dokter hewan
- b.) Tanggal penulisan resep.
- c.) Kode R/ pada bagian kiri tiap pencatatan resep.
- d.) Sesudah kode R/ wajib ditulis nama tiap obat ataupun komposisi obat.
- e.) Kode tangan ataupun paraf dokter penulis resep, cocok dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku
- f.) Kode seru serta paraf dokter untuk resep yang mempunyai kandungan obat yang jumlahnya melebihi dosis optimal.
- g.) Nama, usia, serta alamat pasien.
- h.) Tipe hewan serta nama dan alamat pemiliknya buat resep dokter hewan.
- i.) Buat pasien yang membutuhkan pengobatan segera, dokter dapat berikan kode “segera”, “*cito*”, “*statim*” ataupun “*urgent*” pada bagian atas kanan resep.
- j.) Pada formula yang tidak bisa diulang, resep asli diberi kode “ n. i”, “ ne

iteratur” ataupun “tidak boleh diulang”.

2.1.5 Kajian Resep Administratif

Menurut Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Tahun 2019, kajian administratif meliputi:

1. Nama, alamat, umur/tanggal lahir, jenis kelamin, berat badan (harus diketahui untuk pasien pediatri, geriatri, kemoterapi, gangguan ginjal, epilepsi, gangguan hati dan pasien bedah) dan tinggi badan pasien (harus diketahui untuk pasien pediatri, kemoterapi).
2. Nama, No.SIP/SIPK dokter (khusus resep narkotika), alamat, serta paraf, kewenangan klinis dokter, serta akses lain.
3. Tanggal resep.
4. Ada tidaknya alergi.

2.1.6 Kajian Resep Farmasetik

Menurut Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Tahun 2019, kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

1. Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan dan jumlah obat.
2. Stabilitas dan OTT.
3. Aturan dan cara penggunaan.

2.1.7 Faktor yang Mempengaruhi Penulisan Resep

World Health Organization menyatakan jika aspek yang pengaruhi pencatatan resep oleh dokter terdapat 2 yakni:

- 1.) Faktor medis merupakan faktor yang berhubungan dengan status kesehatan penderita, merupakan faktor utama untuk memastikan apakah seseorang penderita hendak diberikan resep obat ataupun tidak.
- 2.) Faktor nonmedis dibagi 2 lagi ialah aspek keadaan persepsian (*factors conditioning*) serta afaktor pribadi (*individual factors*) ialah seluruh yang berhubungan dengan orang dokter.

2.1.8 Kerahasiaan Resep

Kertas resep dokter kadangkala gampang ditiru sehingga butuh pengamanan supaya kita tidak ikut serta dalam pemberian resep palsu yang dicoba orang lain. Tidak hanya itu, resep obat asli wajib ditaruh di Apotek serta tidak boleh diperlihatkan kepada orang lain kecuali oleh yang berhak. Pihak-pihak yang berhak memandang resep antara lain:

1. Dokter yang mencatat resep ataupun menjaga penderita.
2. Penderita ataupun keluarga penderita yang bersangkutan.
3. Paramedis yang menjaga pasien
4. Apoteker pengelola Apotek yang bersangkutan.

5. Aparat pemerintah dan pegawai (kepolisian, kehakiman, kesehatan)

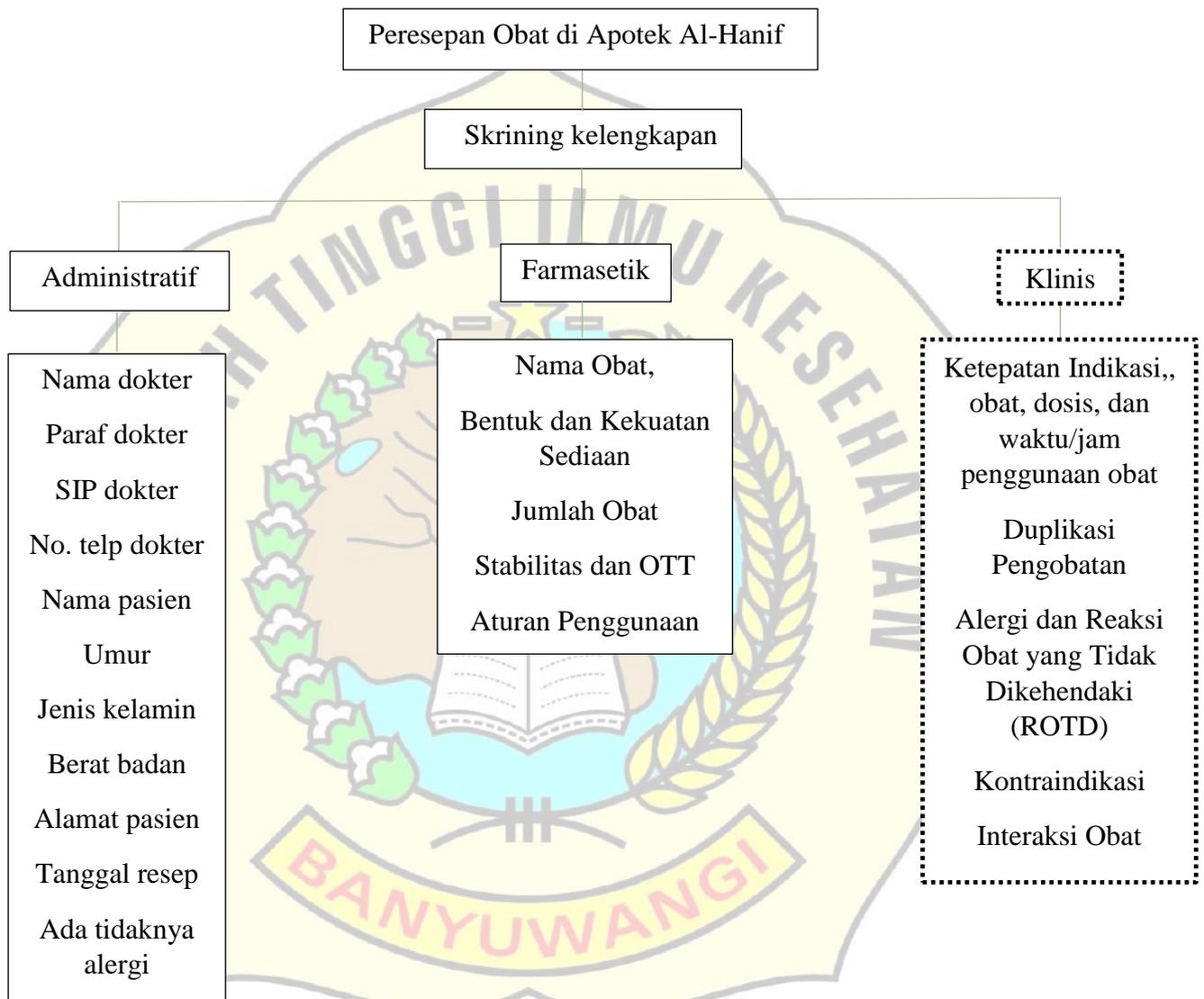
yang ditugaskan untuk mengecek.

6. Petugas asuransi guna kepentingan klaim pembayaran (Amalia & Sukohar,

2014).



2.1.9 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan: Dilakukan penelitian
 Tidak dilakukan penelitian

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan metode pengambilan data secara *retrospektif*.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Apotek Al-Hanif Sumber Beras.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama satu bulan, yaitu pada bulan Juni 2023.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini diambil dari semua resep yang diterima oleh Apotek Al-Hanif. Berdasarkan pengambilan data awal populasi diperoleh semua resep yang masuk pada bulan Januari – Desember 2022 berjumlah 598 resep.

3.3.2 Sampel

- 1.) Dalam menghitung ukuran sampel yang akan diambil menggunakan rumus *slovin*.

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Batas toleransi kesalahan (5% = 0,05)

1 = Konstanta

Jadi perhitungan sampel yang diperoleh sementara adalah sebagai berikut

$$n = \frac{598}{1+598(0,05)^2}$$

$$n = \frac{598}{2,495} = 239,6 \approx 240 \text{ (Resep)}$$

Dari perhitungan tersebut diperoleh sampel yang diambil yaitu sejumlah 240 resep.

3.4 Tahapan Penelitian

Pada penelitian analisis kelengkapan administratif dan farmasetik resep di Apotek Al-Hanif Sumber Beras memiliki tahapan untuk penelitian yaitu tahapan

perencanaan, tahapan pengambilan data, dan yang terakhir tahapan pengolahan data.

1.) Tahapan Perencanaan

Dalam penelitian ini yang pertama kali dilakukan adalah tahapan perencanaan yang dimulai dari penentuan masalah dan menganalisis situasi. Penentuan masalah yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini sedangkan analisis situasi yaitu perjanjian dan diskusi dengan pihak atau tempat yang dituju yaitu Apotek Al-Hanif.

2.) Tahapan Pengambilan Data

Pada tahapan kedua pihak Apotek tersebut telah memberikan izin untuk dilakukan penelitian ditempat tersebut, maka selanjutnya dilakukan pengambilan data resep pada bulan Juni 2023 melalui semua yang diterima Apotek Al-Hanif pada tahun 2022 dengan cara mengamati dan mencatat terkait dengan analisis kelengkapan administratif dan farmasetik kemudian ditulis pada lembar observasi yang telah dibuat.

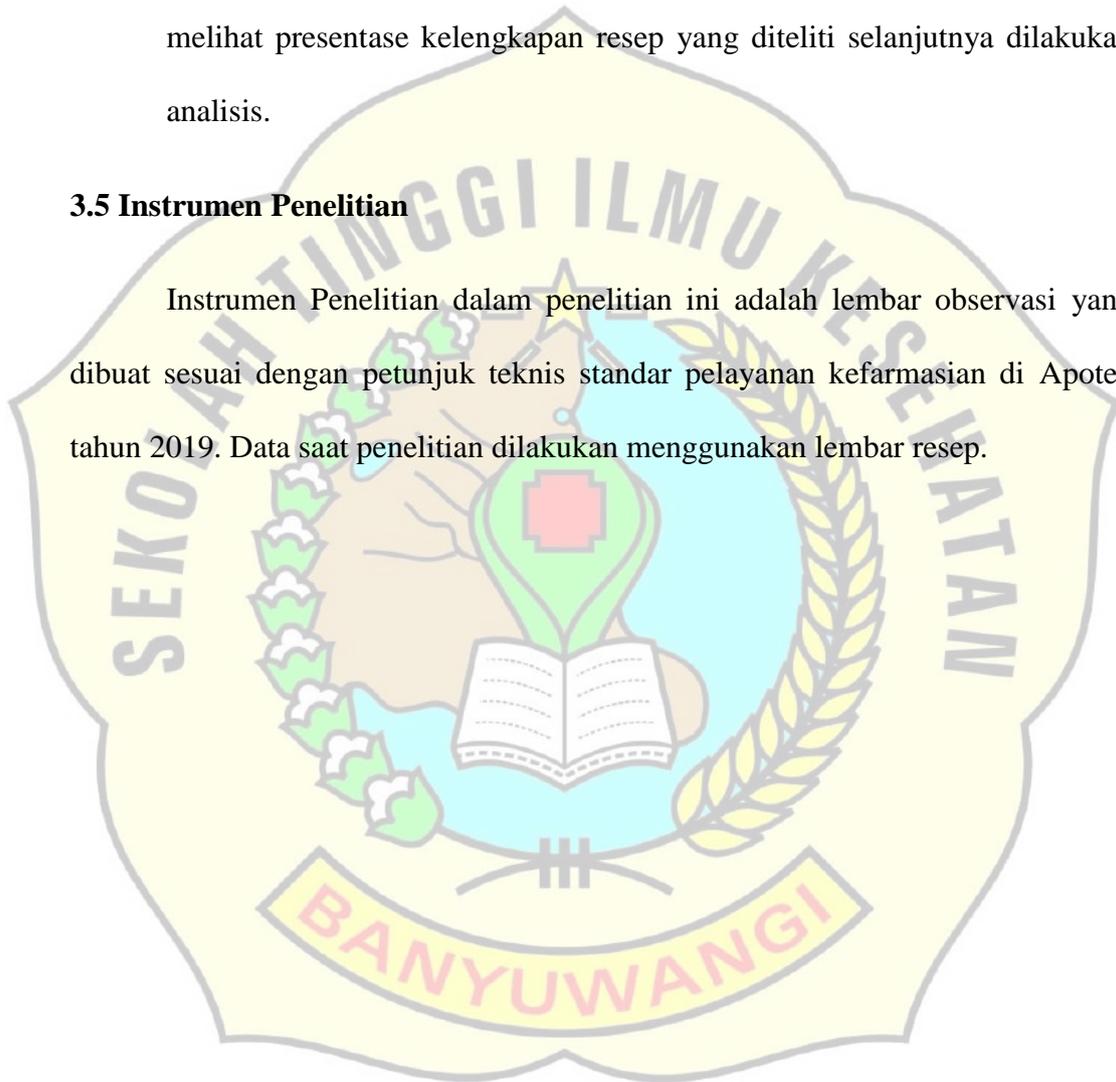
- Proses pengambilan data yang dilakukan di Apotek Al-Hanif pada semua resep yang diterima pada bulan Januari - Desember 2022.
- Tahapan selanjutnya pengambilan sampel secara random, dengan jumlah sampel yang didapat kurang lebih sejumlah 240 lembar resep.

3.) Tahapan Pengolahan Data

Tahapan yang terakhir yaitu pengolahan data yang dimulai dari analisis kelengkapan resep secara administratif dan farmasetik resep. Selanjutnya data yang sudah diperoleh diolah dalam *microsoft excel* untuk melihat presentase kelengkapan resep yang diteliti selanjutnya dilakukan analisis.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian dalam penelitian ini adalah lembar observasi yang dibuat sesuai dengan petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di Apotek tahun 2019. Data saat penelitian dilakukan menggunakan lembar resep.



3.6 Alur Penelitian



3.7 Analisis Data

Data yang telah diperoleh dikumpulkan dan selanjutnya dilakukan analisis dan disajikan secara deskriptif dalam bentuk presentase dan tabel. Pengolahan data dilakukan berdasarkan pengamatan resep yang telah dibuat yaitu lembar observasi sebagai alat pencatat analisis kelengkapan administratif dan farmasetik resep di Apotek Al – Hanif tahun 2022.