

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Resep**

##### **2.1.1 Pengertian Resep**

Resep adalah perintah tertulis dari dokter atau dokter gigi kepada apoteker untuk menyiapkan obat bagi pasien. Oleh karena itu, penulisannya harus dibuat secara jelas, lengkap, dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan serta kaidah yang berlaku agar dapat dibaca dan dipahami dengan tepat oleh apoteker. Jika resep ditulis secara tidak jelas, hal tersebut dapat menimbulkan kesalahan dalam proses peracikan atau penyiapan obat, maupun dalam penggunaan obat yang telah diresepkan. (Romdhoni, 2020).

##### **2.1.2 Skrining Resep**

Skrining resep atau pengkajian resep dilakukan untuk menganalisis kemungkinan adanya permasalahan yang berkaitan dengan obat. Jika terdapat kesalahan, apoteker dapat mengonsultasikannya dengan dokter penulis resep agar risiko medication error pada pasien dapat dicegah. Dalam praktiknya, apoteker wajib melakukan pengkajian resep sesuai dengan persyaratan administrasi, farmasetik, dan pertimbangan klinis (Prabandari, 2018). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian, pengkajian resep mencakup beberapa aspek, antara lain:

### 1. Administratif

- a. Nama pasien.
- b. Umur pasien.
- c. Jenis kelamin pasien.
- d. Berat badan pasien.
- e. Nama dokter.
- f. Paraf dokter.
- g. Tanggal resep.
- h. Ruangan atau unit asal resep.

### 2. Farmasetik

- a. Bentuk sediaan obat.
- b. Kekuatan sediaan obat.
- c. Dosis dan jumlah obat.
- d. Stabilitas dan ketersediaan.
- e. Aturan dan cara penggunaan.
- f. Inkompatibilitas (ketidakcampuran obat).

### 3. Klinis

- a. Ketepatan indikasi, dosis obat, dan waktu penggunaan obat.
- b. Duplikasi pengobatan.
- c. Alergi, interaksi, dan efek samping obat.
- d. Kontra indikasi.
- e. Efek adiktif.

### 2.1.3 Komponen Kelengkapan Resep

Definisi resep berdasarkan teknisnya, merupakan pemberian kegiatan pemberian obat secara tidak langsung, dimana harus jelas menggunakan tulisan tangan dengan kop resmi untuk pasien, disertai dengan penulisan format dan kaidah yang ditetapkan yang disampaikan pada apoteker untuk mendapatkan obat sesuai dengan jumlah obat yang diminta (Romdhoni, 2020).

#### 1. *Inscription*

Berisi tentang nama dokter, nomor SIP, alamat, telepon, kota, tempat, dan tanggal penulisan resep. Untuk resep yang mengandung obat narkotika, identitas dokter penulisnya hanya dapat digunakan dalam satu wilayah provinsi atau kota. Dalam format penulisannya, resep yang berasal dari rumah sakit memiliki perbedaan dengan resep yang ditulis oleh dokter praktik mandiri.

#### 2. *Invocation*

Berisi instruksi tertulis dari dokter yang penulisannya menggunakan singkatan “R/” yang memiliki arti ambilah. Singkatan ini digunakan sebagai kalimat pembuka dalam suatu resep.

#### 3. *Prescriptio* atau *ordination*

Memuat informasi yang berisi nama obat dan jumlah obat yang akan diberikan kepada pasien.

#### 4. *Signatura*

Penanda bagaimana cara penggunaan obat, rute dan dosis yang penulisannya harus jelas karena berhubungan langsung dengan keberhasilan terapi obat untuk pasien.

#### 5. *Subscriptio*

Merupakan paraf dokter penulis resep yang berguna untuk menjamin keaslian resep.

#### 6. *Pro*

Memuat informasi tentang nama dan umur pasien. Pada resep yang mengandung obat narkotika, alamat pasien wajib dicantumkan untuk kepentingan pelaporan terhadap dinas kesehatan setempat (Romdhoni, 2020).

### **2.1.4 Penulisan Resep yang Rasional**

Resep yang tepat, aman dan rasional adalah resep yang memenuhi 5 tepat sebagai berikut:

#### 1. Tepat obat

Obat dipilih dengan mempertimbangkan manfaat dan resiko, rasio antara manfaat dan harga, dan rasio terapi.

#### 2. Tepat dosis

Dosis ditentukan oleh faktor obat yaitu sifat kimia, fisika dan toksisitas. Cara pemberian obat melalui oral, parenteral, rektal, dan lokal. Faktor penderita meliputi umur, berat badan,

jenis kelamin, ras, toleransi, obesitas, sensitivitas individu dan patofisiologi.

### 3. Tepat bentuk sediaan obat

Menentukan bentuk sediaan berdasarkan efek terapi maksimal, efek samping minimal, aman dan cocok, mudah, praktis, dan harga yang murah.

### 4. Tepat cara waktu dan penggunaan

Obat dipilih berdasarkan daya kerja obat, bioavailabilitas obat, serta pola hidup penderita (pola makan, tidur, defekasi dan lain-lain).

### 5. Tepat Penderita

Obat disesuaikan dengan keadaan penderita yaitu bayi, anak-anak, dewasa, dan orang tua, ibu menyusui, obesitas dan malnutrisi (Bilqis, 2015).

## 2.2 Kesalahan Medikasi (*Medication error*)

Kesalahan pengobatan (*Medication error*) merupakan suatu parameter untuk mencapai keselamatan pasien (*patient safety*), hal tersebut dikhususkan guna tercapainya pengobatan yang aman. Kejadian *medication error* seharusnya dapat dihindari karena berpotensi menyebabkan kesalahan dalam penggunaan obat sehingga berimbas langsung pada pasien. *Medication error* terjadi pada saat pengelolaan obat yang diawasi langsung oleh tenaga kesehatan, pasien ataupun konsumen (Fitrawan & Fadilah, 2025).

*Medication error* terjadi dalam beberapa tahapan yaitu diantaranya, *prescribing error*, *transcribing error*, *dispensing error* dan *administration error*. *Prescribing Error* merupakan kesalahan yang terjadi pada saat dokter menulis resep. *Transcribing error*, merupakan kesalahan persepsi pada saat membaca resep untuk proses *dispensing*, kesalahan ini misalnya terjadi karena tulisan resep yang tidak bisa terbaca, informasi yang tidak jelas, serta penulisan singkatan yang tidak tepat selama proses penulisan resep. *Dispensing error* merupakan kejadian dimana antara obat yang diresepkan dengan obat yang diberikan oleh instalasi farmasi kepada pasien tidak sesuai (Fajarini, 2020). Sedangkan fase *Medication Administration Error* (MAE) atau kesalahan administrasi pengobatan merupakan kejadian dimana terdapat perbedaan antara apa yang diterima pasien dengan apa yang dimaksudkan dokter yang menulis resep (Fatimah et al., 2021).

## **2.3 Puskesmas**

### **2.3.1 Definisi Puskesmas**

Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, puskesmas memiliki peran untuk memberikan pelayanan kesehatan masyarakat maupun perseorangan dengan melakukan upaya yang berfokus pada kegiatan promotif dan preventif di wilayah kerjanya. (Kepmenkes RI., 2019).

Tujuan pembangunan kesehatan di wilayah puskesmas adalah untuk mewujudkan masyarakat yang:

- a. Memiliki kesadaran, kemauan, kemampuan dan perilaku hidup yang sehat.
- b. Terjangkaunya pelayanan kesehatan yang bermutu.
- c. Dapat hidup dalam lingkup lingkungan yang sehat.
- d. Mendapatkan derajat kesehatan yang setara yang optimal, bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Kepmenkes RI., 2019).

### **2.3.2 Tugas Puskesmas**

Regulasi kesehatan 2019 menjelaskan bahwa puskesmas memiliki peran dalam upaya pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Upaya pendekatan untuk mengintegrasikan program yang dijalankan oleh puskesmas, dilakukan melalui pendekatan keluarga untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerja dengan cara mendatangi keluarga.

### **2.3.3 Profil Puskesmas Pangkah**

Puskesmas Pangkah merupakan salah satu Puskesmas yang terletak di wilayah Kecamatan Pangkah, Kabupaten Tegal dengan mempunyai batas wilayah sebagai berikut:

1. Terletak di sebelah barat berbatasan dengan wilayah Puskesmas Kedungbanteng.

2. Terletak di sebelah selatan berbatasan dengan wilayah Puskesmas Penusupan Kecamatan Pangkah
3. Terletak di sebelah utara berbatasan dengan wilayah Puskesmas tarub.

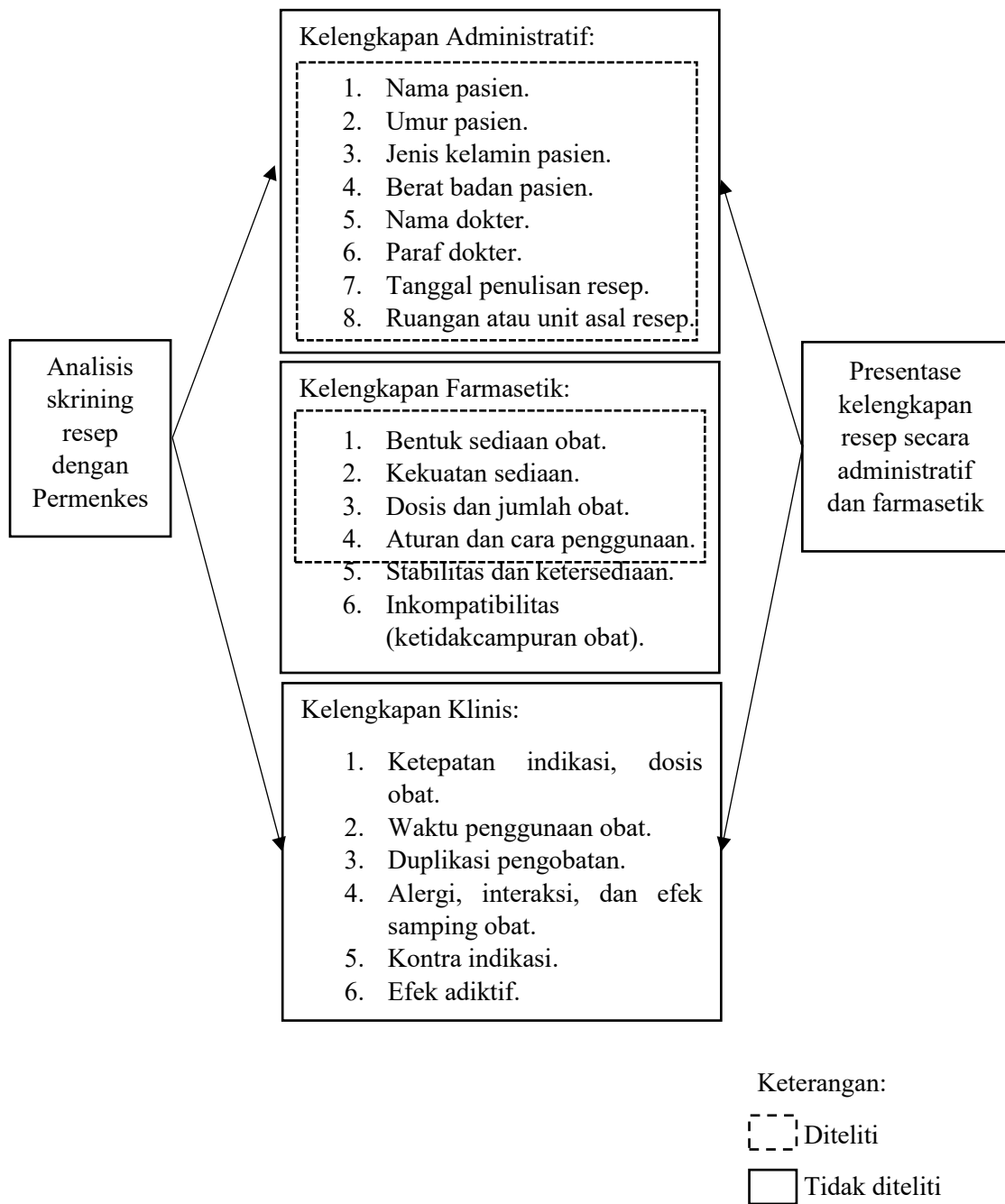
Karena kemampuan tenaga dan fasilitas di setiap puskesmas berbeda-beda, kegiatan pokok yang dapat dijalankan pun tidak selalu sama. Namun demikian, kegiatan pokok di Puskesmas Pangkah meliputi Upaya Kesehatan Perorangan berupa pemeriksaan dan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Usaha Perbaikan Gizi, Kesehatan Lingkungan, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Sekolah, Keselamatan Kerja, Kesehatan Gigi dan Mulut, Kesehatan Jiwa, Kesehatan Mata, Kesehatan Lanjut Usia, serta Manajemen Puskesmas.

Pada tahun 2024 jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang tercatat di UPTD Puskesmas Pangkah terdiri dari beberapa tenaga kesehatan, antara lain: Jumlah Dokter Umum sebanyak 2 orang dan di jejaring sebanyak 7 orang, jumlah Dokter Gigi sebanyak 1 orang, jumlah Bidan sebanyak 28 orang dan di jejaring sebanyak 23 orang, jumlah Perawat sebanyak 10 orang dan di jejaring sebanyak 4 orang, jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan yang meliputi Tenaga Kesehatan Lingkungan sebanyak 1 orang, Tenaga Promosi Kesehatan sebanyak 1 orang, serta Tenaga Epidemiologi sebanyak 1 orang,

jumlah Ahli Teknologi Laboratorium Medik sebanyak 3 orang, jumlah Tenaga Keteknisian Medis sebanyak 4 orang yang terdiri dari terapi gigi dan mulut, analis kesehatan dan asisten analis kesehatan, jumlah tenaga Teknis Kefarmasian sebanyak 2 orang, jumlah Tenaga Apoteker sebanyak 1 orang, serta Tenaga Penunjang atau Pendukung Kesehatan yang terdiri dari staf loket sebanyak 3 orang, Tenaga IT sebanyak 1 orang, Tenaga Akuntansi sebanyak 1 orang, Kasir sebanyak 1 orang, administrasi umum sebanyak 3 orang dan pengolah data sebanyak 1 orang, jumlah Tenaga Penunjang atau Pendukung sebanyak 14 orang baik PNS maupun non PNS, dan jumlah Tenaga Penunjang di jejaring sebanyak 4 orang.

## **2.4 Kerangka Teori**

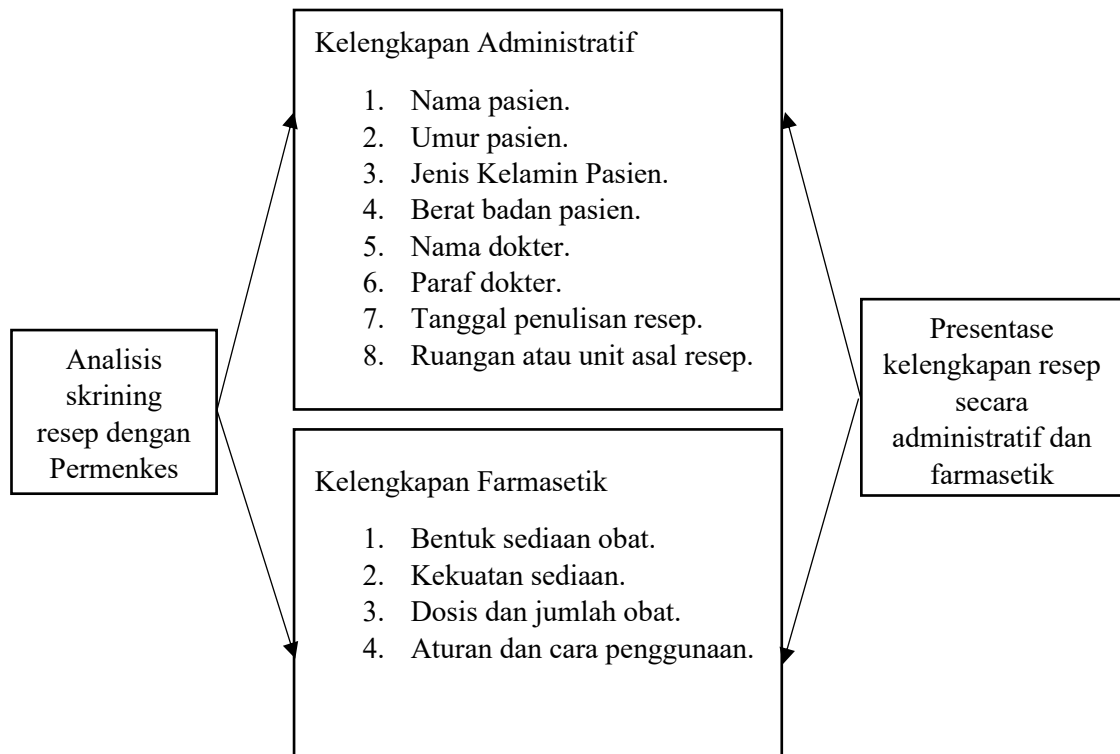
Kerangka teori merupakan gambaran dari teori dimana suatu riset berasal atau dikaitkan (Notoatmodjo, 2018). Kerangka teori dalam penelitian ini yaitu:



**Gambar 2. 1 Kerangka Teori PMK No. 74 Tahun 2016**

## 2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual atau kerangka konsep adalah kerangka hubungan antar konsep yang diukur atau diamati dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kerangka Konsep dalam penelitian ini adalah



**Gambar 2. 2 Kerangka Konsep**