PETUNJUK PRAKTIKUM

ILMU RESEP LANJUT

Disusun Oleh:
Lukman Hakim, S.Farm., Apt.

Nama

.....

NIM

.....

Kelompok

.....

LABORATORIUM FARMASETIKA
JURUSAN FARMASI
UNIVERSITAS PERADABAN
2019

TATA TERTIB PRAKTIKUM

1. Pretes dilakukan 1 minggu sebelum praktikum dimulai dengan asisten praktikum yang telah ditentukan. Pada saat pre tes diwajibkan membawa laporan sementara yang memuat: Judul, Tujuan, Dasar Teori, Alat dan Bahan dan Cara Kerja.
2. Mahasiswa wajib hadir 15 menit sebelum praktikum dimulai.
3. Selama praktikum berlangsung dilarang meninggalkan laboratorium tanpa seizin dari asisten/dosen.
4. Sebelum praktikum selesai masing-masing praktikan meminta pengesahan data praktikum yang telah diperoleh pada asisten/dosen.
5. Praktikan yang tidak mengikuti acara praktikum lebih dari 1x (satu kali) dari jadwal yang telah ditetapkan tanpa alasan yang benar maka dinyatakan GAGAL
6. Laporan resmi dibuat individual dengan cover dan format yang telah ditentukan dan diserahkan 1 minggu berikutnya sebagai syarat untuk praktikum minggu yang bersangkutan.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL.....i
TATA TERTIB PRAKTIKUM.....ii
DAFTAR ISI iii
I. Pendahuluan 1
A. Pengkajian dan Pelayanan Resep 2
B. Dispensing.....3
C. Pelayanan Informasi Obat (PIO) 3
II. Tujuan.....4
III. Materi Praktikum.....4
IV. Alat dan Bahan 4
A. Alat 4
B. Bahan.....5
V. Prosedur Praktikum 5
A. Praktikum P-1, P-2, P-3 dan P-4 5
B. Petunjuk Praktikum P-5 dan P-6 5
C. Penilaian.....6
Daftar Pustaka.....7

PETUNJUK
PRAKTIKUM ILMU RESEP LANJUT
JURUSAN FARMASI
UNIVERSITAS PERADABAN

I. Pendahuluan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa praktik kefarmasian meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian Obat, pelayanan Obat atas Resep dokter, pelayanan informasi Obat serta pengembangan Obat, bahan Obat dan Obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan kewenangan pada peraturan perundang-undangan, Pelayanan Kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula hanya berfokus kepada pengelolaan Obat (*drug oriented*) berkembang menjadi pelayanan komprehensif meliputi pelayanan Obat dan pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian menyatakan bahwa Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk 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. Pekerjaan kefarmasian tersebut harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Peran Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah pemberian informasi Obat dan konseling kepada pasien yang membutuhkan.

Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error)* dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah, serta mengatasi masalah terkait Obat (*drug related problems)*, masalah farmakoekonomi, dan farmasi sosial (*socio- pharmacoeconomy*). Untuk menghindari hal tersebut, Apoteker harus menjalankan praktik sesuai standar pelayanan. Apoteker juga harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan Obat yang rasional. Dalam melakukan praktik tersebut, Apoteker juga dituntut untuk melakukan monitoring penggunaan Obat, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan segala aktivitas kegiatannya. Untuk melaksanakan semua kegiatan itu, diperlukan Standar Pelayanan Kefarmasian.

Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, di bidang kefarmasian telah terjadi pergeseran orientasi Pelayanan Kefarmasian dari pengelolaan Obat sebagai komoditi kepada pelayanan yang komprehensif (*pharmaceutical care*) dalam pengertian tidak saja sebagai pengelola Obat namun dalam pengertian yang lebih luas mencakup pelaksanaan pemberian informasi untuk mendukung penggunaan Obat yang benar dan rasional, monitoring penggunaan Obat untuk mengetahui tujuan akhir, serta kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan.

PELAYANAN FARMASI KLINIK

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

1. pengkajian dan pelayanan Resep;
2. dispensing;
3. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
4. konseling;
5. Pelayanan Kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*);
6. Pemantauan Terapi Obat (PTO); dan
7. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

A. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian Resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.

Kajian administratif meliputi:

1. Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan;
2. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf; dan
3. Tanggal penulisan Resep.

Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

1. Bentuk dan kekuatan sediaan;
2. Stabilitas; dan
3. Kompatibilitas (ketercampuran Obat).

Pertimbangan klinis meliputi:

1. Ketepatan indikasi dan dosis Obat;
2. Aturan, cara dan lama penggunaan Obat;
3. Duplikasi dan/atau polifarmasi;
4. Reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain);
5. Kontra indikasi; dan
6. Interaksi.

Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian 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. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (*medication error*).

B. Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi Obat. Setelah melakukan pengkajian Resep dilakukan hal sebagai berikut:

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

Setelah penyiapan Obat dilakukan hal sebagai berikut:

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.

C. 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.

Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari Obat dan lain-lain.

Kegiatan Pelayanan Informasi Obat di Apotek meliputi:

1. menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan;
2. membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan);
3. memberikan informasi dan edukasi kepada pasien;
4. memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi;
5. melakukan penelitian penggunaan Obat;
6. membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah;
7. melakukan program jaminan mutu.

Pelayanan Informasi Obat harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam dokumentasi pelayanan Informasi Obat :

1. Topik Pertanyaan;
2. Tanggal dan waktu Pelayanan Informasi Obat diberikan;
3. Metode Pelayanan Informasi Obat (lisan, tertulis, lewat telepon);
4. Data pasien (umur, jenis kelamin, berat badan, informasi lain seperti riwayat alergi, apakah pasien sedang hamil/menyusui, data laboratorium);
5. Uraian pertanyaan;
6. Jawaban pertanyaan;
7. Referensi;
8. Metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, pertelepon) dan data Apoteker yang memberikan Pelayanan Informasi Obat.

II. Tujuan

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa diharapkan dapat memahami dan memiliki keterampilan mulai dari proses penerimaan resep sampai penyerahan obat kepada pasien berupa keterampilan dalam skrining resep (baik administratif, farmasetis, klinis), dokumentasi skrining resep, pengambilan dan penimbangan bahan, peracikan obat yang baik dan benar, membuat berbagai sediaan farmasi dengan benar, etikel dan salinan resep, terampil menetapkan prameter monitoring dan evaluasi, dan terampil dalam memberikan informasi obat.

III. Materi Praktikum

P-1 : Screening resep (*prescribing error*) → kelompok
P-2 : Screening resep (pharmaceutical error) → kelompok
P-3 : Screening resep (clinical error) → kelompok
P-4 : Screening resep (keseluruhan) → kelompok
P-5 : Evaluasi perorangan
P-6 : Evaluasi perorangan

IV. Alat dan Bahan

A. Alat

1. Seperangkat alat racik

2. Timbangan
3. Kertas perkamen
4. Kemasan obat
5. Kertas Resep
6. Kertas Coppy resep
7. Label
8. Etiket
9. Kain lap
10. Lembar kerja/ laporan
11. Alat khusus untuk obat

B. Bahan

1. Obat
2. Aquadest atau pelarut yang sesuai
3. Bahan tambahan pembuatan obat, dsb

V. Prosedur Praktikum

A. Praktikum P-1, P-2, P-3 dan P-4

1. Pretest: ± 20 menit.
2. Kelompok yang terdiri dari 3 mahasiswa diberi resep dan kasus di laboratorium, mengerjakan skrining di lab. ± 30 menit
3. Mengerjakan perhitungan dosis ± 10 menit
4. Mengerjakan penimbangan atau pengambilan obat serta perhitungan harga obat ± 10 menit
5. Mengerjakan wadah, etiket, label, copy resep ± 15 menit
6. Mendokumentasikan di lembar kerja praktikum ± 10 menit.
7. Mensimulasikan pelayanan resep atau postest. ± 10 menit.

B. Petunjuk Praktikum P-5 dan P-6

1. Pretest: ± 20 menit.
2. Mahasiswa diberi resep dan kasus di laboratorium, mengerjakan skrining di lab. ± 30 menit
3. Mengerjakan perhitungan dosis ± 10 menit
4. Mengerjakan penimbangan atau pengambilan obat serta perhitungan harga obat ± 10 menit
5. Mengerjakan wadah, etiket, label, copy resep ± 15 menit
6. Mendokumentasikan di lembar kerja praktikum ± 10 menit.
7. Untuk mahasiswa yang berhasil menyelesaikan 1 resep dengan benar dengan waktu yang lebih cepat, boleh meminta tambahan resep untuk dikerjakan di tempat pada waktu praktikum.
8. Peserta yang berhasil menyelesaikan dengan benar:
   a. 1 resep: nilai 70
   b. 2 resep: nilai 80
   c. 3 resep: nilai 90

C. Penilaian

Praktikum	: 35%	(50-90)
Pretes	: 10 %	(0-100)
Laporan	: 15%	(50-90)
Responsi/ UAS	: 40 %	(0-100)

Daftar Pustaka

Allen Jr., L.V., 2002, *The Art, Science, and Technology of Pharmaceutical Compounding*, 2nd Edition, American Pharmaceutical Association, Washington. American Pharmacist Association, 2015, *Drug Information Handbook*, Lexi-Comp, United States.

Anief, M., 2005, *Ilmu Meracik Obat-Teori dan Praktik*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta. Hendriati, 2013, *Compounding dan Dispensing*, Graha Ilmu, Yogyakarta.

Ikatan Apoteker Indonesia (IAI), 2016, *Informasi Spesialite Obat (ISO) Indonesia*, PT ISFI Penerbitan, Jakarta.

Marriott, J.F., et al, 2010, *Pharmaceutical Compounding and Dispensing*, Pharmaceutical Press, United Kingdom.

Tatro, D.S., et al., 2015, *Drug Interaction Facts*, Facts and Comparisons, St. Louis.

Nila Farid M., 2017, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Jakarta