

Pengalaman Apoteker dalam Penemuan Resep Palsu di Apotek di Daerah Istimewa Yogyakarta

Pharmacist Experience in Discovering Forged Prescriptions in Pharmacies in the Special Region of Yogyakarta

Muvita Rina Wati^{1*}, Istiqomah Dwi Oktaviani², Ahmad Fahmy bin Yahya², Bondan Ardiningtyas¹, Anna Wahyuni Widayanti¹

¹ Departemen Farmasetika, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

² Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

Corresponding author: Muvita Rina Wati: Email: muvita.rina.w@mail.ugm.ac.id

Submitted: 25-03-2023

Revised: 30-03-2023

Accepted: 03-04-2023

ABSTRAK

Apotek menjadi sumber perolehan narkoba oleh 2,1% responden survei yang dilakukan oleh BNN dan LIPI pada tahun 2019. Salah satu cara bagi penyalahguna obat untuk mendapatkan obat – obatan adalah menggunakan resep palsu. Oleh karenanya kecermatan apoteker dalam skrining resep dibutuhkan untuk menekan jumlah kasus penyalahgunaan obat – obatan. Penelitian mengenai pemalsuan resep telah dilakukan di berbagai negara maju, namun penelitian serupa di Indonesia belum pernah dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola, ciri-ciri, dan pengalaman apoteker di apotek wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dalam menyikapi temuan resep palsu. Penelitian ini merupakan penelitian observatif dengan metode survei menggunakan instrumen penelitian berupa kuisioner. Sebanyak 152 apoteker apotek di DIY terlibat sebagai responden dan mengisi kuisioner baik secara daring menggunakan Google Formulir maupun secara luring pada rentang waktu November hingga Desember 2019. Data hasil penelitian dianalisis secara deskriptif. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi sebagian besar responden (85%) pernah menemukan resep palsu yang dapat diidentifikasi dengan ciri-ciri antara lain tulisan dokter tidak sama dengan biasanya (60%), jumlah obat yang tidak rasional/ ditambah 'iter' (59%), tidak adanya SIP (41%), cap basah (44%), dan tanda tangan dokter (32%). Adapun golongan obat yang terbanyak tertulis pada resep palsu antara lain golongan psikotropika, disusul oleh golongan obat lain yaitu OOT, narkotika, antibiotika, dan obat keras lainnya yaitu misoprostol dan levonogestrel. Dalam mengidentifikasi resep palsu, apoteker membutuhkan suatu pedoman, pelatihan, dan pembinaan. Selain itu pengawasan dan saluran pelaporan yang jelas diperlukan agar pemalsuan resep dapat dilaporkan dan ditindaklanjuti dengan serius melibatkan asosiasi profesi (IAI), Dinas Kesehatan, dan POM.

Kata kunci: resep palsu; apotek; apoteker; Daerah Istimewa Yogyakarta

ABSTRACT

Pharmacies were a source of narcotics and other addictive agents by 2.1% of respondents to a survey conducted by BNN and LIPI in 2019. One way for drug abusers to obtain drugs is to use forged prescriptions. Therefore, the accuracy of pharmacists in prescription's screening is needed to reduce the prevalence of drug abuse. Research on prescription counterfeiting has been carried out in various developed countries, but similar research has never been conducted in Indonesia. This study aims to determine the patterns, characteristics, and experience of pharmacists in the Special Region of Yogyakarta (DIY) pharmacy in responding to counterfeit prescription findings. This research is an observational study with a survey method using a research instrument in the form of a questionnaire. A total of 152 pharmacists in DIY were involved as respondents and filled out questionnaires both online using the Google Form and offline from November to December 2019. The research data were analyzed descriptively. Based on the results of the study, most of respondents (85%) had encountered counterfeit prescriptions. They were identified by the following characteristics, including the doctor's writings that were not the same as usual (60%), the amount of medicine was irrational/added with 'iter' (59%), absence of doctor's registration number (41%), stamp (44%), and doctor's signature (32%). The most common drug classes written on fake prescriptions include psychotropics, followed by other drug classes, namely drugs that are often abuse, narcotics,

antibiotics, and other ethical drugs (misoprostol and levonogestrel). In identifying counterfeit prescriptions, pharmacists need a guideline, training, and coaching. In addition, clear supervision and reporting channels are needed so that prescription counterfeiting can be reported and seriously followed up by involving Indonesian Pharmacist Association (IAI), Health Office (Dinas Kesehatan), and Indonesia Food and Drug Administration (POM).

Keywords: forged prescription, counterfeit prescription, pharmacist, pharmacy, Special Region of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Pengkajian dan pelayanan resep merupakan bagian dari kegiatan farmasi klinis yang diselenggarakan apotek dalam pelayanan kefarmasian^{1,2}. Resep yang diterima di apotek terlebih dahulu akan melalui proses skrining administratif, farmasetis, dan klinis. Apabila menemukan hal-hal yang meragukan apoteker dapat menghubungi penulis resep. Dalam kajian administratif, apoteker melakukan telaah atas kejelasan informasi pasien dan identitas penulis resep. Adapun yang dimaksud dengan informasi pasien antara lain nama, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien. Sedangkan informasi penulis resep meliputi nama penulis resep, nomor Surat Ijin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon, serta paraf penulis resep yang dibubuhkan pada penulisan setiap sediaan yang diresepkan. Kajian administratif menentukan keabsahan resep untuk dilayani di pelayanan kefarmasian¹.

Pada proses kajian administratif resep, apoteker berhadapan dengan masalah legalitas resep. Pemalsuan resep dokter atau resep salinan palsu merupakan salah satu tantangan dalam skrining administratif yang membutuhkan kecakapan apoteker dalam skrining resep. Pemalsuan resep marak menjadi modus untuk mendapatkan obat keras, khususnya narkotika, psikotropika, dan bahan aditif lainnya. Kehati-hatian apoteker dalam skrining resep dibutuhkan untuk menekan jumlah kasus penyalahgunaan obat-obatan³. Pemalsuan resep atau penggunaan resep salinan palsu juga telah menjadi perhatian pemerintah, salah satunya dengan diselenggarakannya *Workshop* Pencegahan, Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) oleh Badan Narkotika Nasional Kabupaten Bantul⁴.

Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat pada tahun 2015 tentang pasar obat ilegal menyatakan bahwa modus yang sering digunakan oleh penyalahguna obat untuk

mendapatkan obat melalui resep palsu adalah dengan mencuri blangko resep dari dokter, membuat formulir resep palsu atau salinan formulir asli, dan mengubah resep aslinya⁵. *National Health Service/NHS* (2021), Inggris, menyatakan bahwa resep palsu dapat berupa blangko resep asli yang dicuri, diubah oleh individu yang tidak berwenang menuliskan resep misalnya dengan meningkatkan dosis, jumlah, dan jenis item yang tertulis pada resep, tidak bertanda tangan penulis resep yang resmi, serta dapat juga berupa blangko resep palsu⁶. Motif yang mendasari pemalsuan resep di masyarakat antara lain karena pemalsuan resep merupakan jalur alternatif yang terjangkau oleh penyalahguna obat. Selain itu diperkuat dengan lemahnya kemampuan apoteker dalam membedakan resep yang asli dan yang palsu⁷.

Survei yang dilakukan oleh BNN dan LIPI pada tahun 2019 menyatakan bahwa apotek merupakan sumber perolehan narkoba yang biasa digunakan oleh sebanyak 71.677 (2,1%) responden yang menggunakan narkoba dalam setahun terakhir (waktu pelaksanaan survei). Apotek juga menjadi sumber perolehan narkoba pertama kali bagi sebagian kecil responden. Hasil wawancara terhadap penghuni panti rehabilitasi di Yogyakarta pada tahun yang sama menyatakan memperoleh narkoba dari apotek menggunakan resep dokter. Pengguna narkoba mengeluh atau berpura-pura pusing, stres, tidak bisa tidur, mudah capek dan keluhan lainnya sehingga dokter meresepkan obat tersebut kemudian ditebus di apotek. Sebelum ditebus, resep tersebut digandakan agar dapat digunakan untuk menebus obat yang sama di apotek lain jika persediaan obat nantinya habis⁸.

World Drug Report, 2019, menyatakan bahwa pada tahun 2017, terdapat sekitar 271 juta orang atau sekitar 5,6% penduduk dunia berusia 16-64 tahun telah menyalahgunakan obat setidaknya satu kali dalam setahun. Kematian yang diakibatkan penyalahgunaan obat mencapai 452.000 jiwa di seluruh dunia

dengan kontribusi terbesar berasal dari golongan opioid (19,1%), kokain (1,9%), Amfetamin (1,2%), dan obat-obatan lainnya (9,6%)⁹. Di Indonesia, berdasarkan data Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2019, tercatat bahwa pada tahun 2019 sebanyak 3.419.188 orang berusia antara 15-64 tahun menggunakan narkoba dalam kurun waktu setahun terakhir dari waktu survei. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menjadi urutan kelima tingkat penyalahgunaan narkoba di antara 34 provinsi di Indonesia dengan prevalensi sebesar 3,60% atau setara dengan 29.132 jiwa berusia 15-64 tahun⁸.

Penelitian mengenai resep palsu atau *forged prescription* telah banyak dilakukan di luar negeri, antara lain oleh Karen Blumenschein di Amerika Serikat (1997)¹⁰, Olivia Boeuf di Prancis (2007)¹¹, dan Lapeyre-Mestre di Belgia, Belanda, Spanyol, Italia, Prancis, dan Swedia (2014)¹². Peneliti menyadari belum adanya penelitian serupa di Indonesia. Melalui penelitian ini, peneliti menemukan pola penemuan resep palsu, mengetahui ciri-ciri resep palsu, dan mengetahui pengalaman apoteker di DIY dalam menyikapi kasus resep palsu. Hasil penelitian ini memberikan gambaran situasi kasus pemalsuan resep dan dapat dijadikan suatu pertimbangan bagi pemangku kebijakan untuk meningkatkan kewaspadaan apoteker dalam berpraktik, menyusun regulasi, meningkatkan pengawasan penyalahgunaan obat, dan meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap peredaran resep palsu sebagai salah satu sumber peredaran obat - obat yang sering disalahgunakan.

METODE

Desain penelitian merupakan penelitian kuantitatif observasional dengan analisis deskriptif. Instrumen yang digunakan merupakan kuesioner yang telah melalui uji *content validity* dan *face validity*. Pengambilan data dilakukan pada bulan November 2019 melibatkan 152 apoteker yang bekerja di apotek wilayah DIY. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan komite etik Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (FK-KMK UGM) dengan nomor referensi KE/FK/1327/EC/2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Demografi Responden

Sebanyak 152 responden yang merupakan apoteker yang bekerja di apotek wilayah DIY. Pengambilan data dipilih di lokasi Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta karena merupakan kabupaten/kota dengan jumlah apotek terbanyak di DIY. Tabel I menunjukkan profil demografi apotek yang merupakan tempat kerja responden penelitian.

Distribusi apotek responden yang mengikuti penelitian yaitu sebanyak 69 (45%) berlokasi di Kota Yogyakarta dan 83 (65%) berlokasi di Kabupaten Sleman. Berdasarkan lama operasional apotek, responden terbanyak berasal dari apotek yang telah beroperasi lebih dari 10 tahun yaitu sebanyak 64 (42%), merupakan apotek yang melayani selama <24 jam dalam sehari (51%), dikunjungi oleh <=100 pasien per hari, dan melayani resep <=10 resep per hari. Profil ini meyakinkan peneliti bahwa responden dapat memberikan data yang representatif untuk penelitian ini.

Responden dalam penelitian ini adalah apoteker apotek, sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan Tahun 2009 bahwa penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dilaksanakan oleh seorang apoteker¹³. Tabel II menunjukkan karakteristik demografi responden yang didominasi oleh apoteker dengan pendidikan terakhir pendidikan profesi apoteker. Apotek sebagai fasilitas pelayanan kefarmasian harus memiliki seorang apoteker sebagai penanggung jawab. Dalam pelaksanaan tugasnya, apoteker penanggung jawab tersebut dapat dibantu oleh apoteker pendamping¹⁴. Mayoritas responden dalam penelitian ini menjabat sebagai apoteker pemegang SIA (Surat Ijin Apotek) yang bertindak sebagai penanggung jawab apotek. Peneliti mendapatkan informasi mengenai resep palsu dari apoteker - apoteker yang berpengalaman, sehingga lama berpraktik di apotek menjadi salah satu pertanyaan kuesioner. Lama berpraktik diharapkan merepresentasikan pengalaman, pengetahuan, dan ketrampilan apoteker dalam mengidentifikasi resep palsu. Sebagian responden berpraktik >10 tahun di apotek (19%), dan sebagian besar sisanya berpraktik <5 tahun di apotek (57%) dan antara 5-10 tahun (24%).

Tabel I. Profil Demografi Apotek Tempat Kerja Responden di Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman

Profil Apotek Responden	Jumlah	Persentase
Lokasi		
Kota Yogyakarta	69	45%
Kabupaten Sleman	83	55%
Lama Beroperasi		
<5 tahun	48	32%
5-10 tahun	40	26%
>10 tahun	64	42%
Jam Buka Apotek		
< 24 jam	77	51%
24 jam	75	49%
Jumlah Kunjungan Pasien per hari		
≤100	96	63%
>100	56	37%
Jumlah Resep yang Masuk per hari		
≤10	105	69%
10 sd 50	44	29%
>50	3	2%

Tabel II. Data Demografi Responden

Data Apoteker	Jumlah	Persentase
Pendidikan Terakhir		
Pendidikan Profesi Apoteker	142	93%
Magister (S2)	10	7%
Jabatan di Apotek		
Apoteker Pemegang SIA	82	54%
Apoteker Pendamping	70	46%
Lama Praktik		
<5 tahun	87	57%
5-10 tahun	36	24%
>10 tahun	29	19%

Pola Temuan Resep Palsu

Penemuan resep palsu oleh apoteker di apotek wilayah DIY ditampilkan pada Tabel III. Pola temuan resep palsu menggali lebih lanjut mengenai frekuensi penemuannya, siapa yang dituliskan sebagai penulis resep, dan jenis blangko resep yang digunakan untuk memalsukan resep.

Berdasarkan Tabel III, sebagian besar responden (85%) pernah menemukan resep palsu. Meskipun sebanyak 59% menyatakan tidak setiap bulan menemukan resep palsu, sebagian (27%) mengaku menemukan resep palsu sebanyak 1-3x per bulan. Adapun sebagai

penulis resep yang paling banyak tercantum pada resep palsu adalah dokter spesialis kejiwaan. Sebagai penulis resep pada resep palsu, juga terdapat profesi perawat dan bidan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 9 tentang Apotek Tahun 2017, definisi resep terbatas pada permintaan yang berasal dari dokter, dokter gigi, dan dokter hewan². Perawat dalam hal ini tidak memiliki kewenangan untuk menulis resep, sedangkan bidan, sebagaimana perawat, tidak memiliki kewenangan untuk menulis resep, namun bidan praktik mandiri memiliki kewenangan untuk mengelola sediaan farmasi dan BMHP terbatas

Tabel III. Pola Temuan Resep Palsu

Pola Resep Palsu	Jumlah	Persentase
Pengalaman Penemuan Resep Palsu		
Pernah	129	85%
Tidak pernah	23	15%
Frekuensi Temuan Resep Palsu		
Tidak selalu ada setiap bulannya	90	59%
1-3x per bulan	27	18%
1-3x per minggu	7	5%
>3x per minggu	5	3%
Individu yang Sering Dicantumkan Sebagai Penulis Resep Palsu		
Dokter spesialis kejiwaan	83	55%
Dokter Umum	72	47%
Salinan Resep Apotek (tanpa nama dokter)	18	12%
Dokter Spesialis Penyakit Dalam	12	8%
Bidan	8	5%
Dokter Spesialis Saraf	6	4%
Dokter Gigi	5	3%
Perawat	2	1%
Spesialis anak	1	1%
Blangko Resep yang Digunakan		
Dokter Praktik Mandiri	105	69%
Rumah Sakit	52	34%
Klinik	33	22%
Salinan Resep Apotek	32	21%
Puskesmas	16	11%

pada jenis diperlukan untuk pelayanan *antenatal*, persalinan normal, penatalaksanaan bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana, dan penanganan awal kasus kedaruratan kebidanan dan bayi baru lahir. Bidan dapat memperoleh obat dan BMHP dari apotek menggunakan surat pesanan obat dan BMHP¹⁵.

Jenis blangko atau formulir yang paling banyak digunakan dalam pemalsuan resep yaitu blangko resep dokter praktik mandiri (69%). Selain berasal dari blangko resep dokter yang berasal dari unit – unit pelayanan kesehatan, blangko resep yang dipalsukan juga menggunakan salinan resep apotek. Salinan resep semestinya ditulis berdasarkan resep asli dan diparaf oleh apoteker. Kegunaan dari salinan resep antara lain menggantikan resep asli untuk obat – obat yang dapat diulang berdasarkan tanda "*iter*" yang dituliskan dokter serta maupun obat yang belum ditebus dengan resep aslinya¹.

Ciri-Ciri Resep Palsu

Ciri – ciri resep palsu yang didapatkan oleh apoteker di apotek bervariasi dari kelengkapan bagian resep, tulisan pada resep, dan rasionalitas jenis dan jumlah obat yang diresepkan. Berdasarkan Tabel IV, apoteker dapat mengidentifikasi resep palsu karena perbedaan tulisan tangan dengan tulisan dokter tersebut biasanya (60%). Hal ini membutuhkan pengalaman apoteker dalam berpraktik sehingga dapat mengenali tulisan asli dokter – dokter yang resepnya sering dilayani di apotek tersebut. Penelitian terdahulu yang dilakukan di Amerika Serikat mengonfirmasi informasi yang sejalan dengan penelitian ini. Singh *et al.* (2013) menemukan ciri – ciri resep palsu antara lain; resep ditulis menggunakan lebih dari satu jenis tinta, serta terdapat kekurangan singkatan medis yang umum¹⁶. *United States Departement of Justice* (USDOJ) juga merilis informasi ciri-ciri resep yang serupa yaitu tulisan resep yang

Tabel IV. Ciri Resep Palsu yang Ditemukan di Apotek

Ciri Resep Palsu	Jumlah	Persentase
Tulisan dalam resep tidak sama dengan tulisan dokter biasanya	91	60%
Jumlah yang tidak wajar/ ditambah iter (tanda pengulangan dalam resep)	89	59%
Tidak ada SIP dokter	62	41%
Tidak ada cap basah	67	44%
Blangko resep berbeda dari biasanya	52	34%
Tidak ada tanda tangan dokter	48	32%
Aturan pakai yang tidak rasional	38	25%
Kombinasi obat dalam resep tidak sesuai dengan diagnosis/ keluhan pasien	38	25%
SIP dokter tidak terdaftar di Konsil Kedokteran Indonesia	19	13%
Informasi penulis resep tidak sesuai (nomor telepon, alamat)	3	2%
Cara penulisan salah	3	2%
Resep dilipat-lipat seperti sudah lama	1	1%
Blangko resep fotokopian	1	1%

terlalu mudah dibaca, resep ditulis dengan tinta warna atau tulisan tangan berbeda, dan menggunakan singkatan standar yang sesuai¹⁷.

Ciri lain yang dikenali dari resep palsu adalah menambah jumlah obat yang diresepkan atau memberikan tambahan *iter* pada resep (59%). Cara ini juga terbilang sangat mudah dilakukan pada blangko resep asli dokter. Sebagai contoh obat yang tertulis sebanyak 10 tablet, No. X, dapat ditambah hingga tertulis No. XXX, sehingga penebus resep bisa mendapatkan 30 tablet. Menambahkan *iter* juga mudah dilakukan, misal dengan menambahkan tulisan *iter* 1x di samping tulisan R/, penebus resep bisa mendapatkan obat sebanyak dua kali penebusan atau dua kali jumlah yang sebenarnya diresepkan. Penambahan jumlah XX, tanda *iter*, dapat diidentifikasi dari perbedaan jenis tinta, gaya penulisan, ketebalan penulisan huruf, maupun dengan dikonfirmasi ke penulis resep tentang kebenaran informasi yang tertulis pada resep. Aturan pakai yang tidak rasional juga disampaikan oleh 25% responden penelitian ini. Temuan ini sejalan dengan informasi yang menyebutkan bahwa ciri resep palsu dapat ditemukan dari jumlah, aturan pakai atau dosis berbeda dari penggunaan medis biasanya^{16,17}.

Pada aspek kelengkapan resep, tidak adanya nomor SIP dokter, nomor SIP yang tidak berlaku, serta tidak ada paraf dokter, dapat menjadikan suatu resep tidak sah. Kondisi ini lebih jelas bagi apoteker untuk memutuskan menolak melayani resep yang diduga palsu.

Sebagaimana tercantum pada Permenkes Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, pengkajian administratif resep mensyaratkan adanya nama penulis resep, nomor SIP yang berlaku, alamat dan nomor telepon, serta paraf penulis resep¹.

Ciri resep palsu lain yang berkaitan dengan farmasi klinis adalah melakukan skrining terhadap kombinasi obat (regimen) dan aturan pakai yang rasional. Dalam hal ini, apoteker memerlukan keterampilan farmasi klinis yang mumpuni agar dapat mengidentifikasi pemalsuan resep. Pertimbangan klinis yang dapat menjadi indikator rasionalitas resep antara lain ketepatan indikasi dan dosis obat, aturan, cara, dan lama pemakaian obat, duplikasi dan/atau polifarmasi, reaksi obat yang tidak diinginkan, kontraindikasi, dan interaksi obat¹.

Jenis - jenis obat yang sering dituliskan pada resep palsu ditampilkan pada Tabel V. Golongan obat yang paling banyak diminta dengan resep palsu adalah psikotropika (alprazolam, diazepam, clonazepam, dan kombinasi metamizole - diazepam) dan obat - obat tertentu yang sering disalahgunakan/OOT (trihexifenidil, amitriptilin, tramadol). Pola yang serupa ditemukan pada penelitian di Australia dari kurun waktu 1995 hingga 2007, yang menemukan bahwa obat golongan benzodiazepin antara lain alprazolam, diazepam, oxazepam, temazepam, flunitrazepam, dan clonazepam, adalah obat

Tabel V. Obat yang Sering Dituliskan pada Resep Palsu

Golongan dan Nama Obat	Jumlah	Persentase
Psikotropika:		
Alprazolam	106	70%
Diazepam	73	48%
Clonazepam	18	12%
Antalgin/Methamphyron + Diazepam	20	13%
Narkotika:		
Codein	34	22%
Obat - Obat Tertentu yang Sering Disalahgunakan (OOT):		
Trihexyphenidyl (THP)	54	36%
Tramadol	61	40%
Amitriptyline	1	1%
Antibiotika		
Amoxicillin	30	20%
Cefadroxil	5	3%
Cefixime	9	6%
Metronidazole	1	1%
Obat Keras Lainnya:		
Misoprostol	21	14%
Levonorgestrel	5	3%

yang paling banyak diminta dengan resep yang dipalsukan¹⁸. Temuan ini konsisten dengan data Tabel III, bahwa penulis resep pada resep palsu yang paling banyak tertulis pada resep palsu adalah dokter spesialis kejiwaan. Merupakan kewenangan dokter spesialis kejiwaan untuk memberikan terapi obat - obat psikotropika dan OOT sebagai terapi penyakit - penyakit kejiwaan seperti ansietas, depresi, dan berbagai gangguan perilaku. Selain diresepkan oleh dokter spesialis kejiwaan, obat-obat tersebut juga dapat diresepkan oleh dokter umum dan spesialis saraf untuk mengatasi gangguan nyeri (tramadol, amitriptilin, diazepam), gangguan saraf (amitriptilin), dan insomnia (diazepam, alprazolam)^{19,20}.

Golongan lain yang banyak diresepkan adalah narkotika, yaitu codein (22%). Codein merupakan narkotika golongan III yang memiliki potensi adiktif rendah²¹. Meskipun demikian, tetap berpotensi disalahgunakan dari indikasi utamanya sebagai antitusif dan pereda nyeri. Jenis narkotika yang beredar di apotek di Indonesia terbatas pada beberapa bahan aktif, yaitu codein tablet dan sirup, morfin tablet, fentanil injeksi dan *patch*, serta petidin injeksi. Jenis narkotika yang beredar di apotek tidak seberagam jenis psikotropika, dan codein merupakan yang paling awam diresepkan. Pola

yang sama ditemukan pada penelitian di Australia yang menyebutkan bahwa golongan opiat yaitu oxycodon menjadi obat yang paling banyak dituliskan pada resep palsu pada tahun 2007, sedangkan codein, morfin, dan petidin menjadi obat - obat yang kedua terbanyak paling diresepkan setelah golongan benzodiazepine pada kurun waktu penelitian tahun 1995 hingga 2007¹⁸.

Selain narkotika, antibiotik juga tercatat sebagai obat yang sering dituliskan pada resep palsu. Antibiotika dewasa ini diperketat peredarannya sejak kewaspadaan terhadap resistensi antimikrobal digaungkan. Penulisan antibiotika pada resep palsu kemungkinan adalah upaya memudahkan menebus antibiotik untuk pengobatan sendiri/swamedikasi. Pemalsuan resep yang menuliskan antibiotik juga dilakukan oleh calon tenaga kesehatan yang belum memiliki wewenang untuk menuliskan resep, sebagaimana dipublikasikan oleh BMJ yang terbit tahun 2019²². Obat lain seperti misoprostol dan levonogestrel juga tidak luput dari permintaan pada resep palsu. Misoprostol memiliki indikasi untuk terapi tukak lambung dan tukak *duodenum*. Namun karena memiliki efek memicu kontraksi uterus sehingga dapat memicu abortus, misoprostol banyak dipromosikan secara ilegal sebagai obat

penggugur kandungan. Alasan ini diduga mendasari maraknya pemalsuan resep berisi misoprostol²³. Adapun levonogestrel memiliki indikasi sebagai kontrasepsi darurat yang dapat digunakan untuk mencegah kehamilan bila digunakan sebelum 72 jam pasca *intercourse*²⁴. Namun obat ini ramai diberitakan di media sosial sebagai obat penggugur kandungan²⁵. Hal ini kemungkinan menjadi motif memalsukan resep agar dapat mendapatkan obat melalui jalur legal (apotek).

Pengalaman Apoteker Menyikapi Resep Palsu

Untuk mendapatkan informasi mengenai pengalaman apoteker dalam menyikapi temuan resep palsu, peneliti menggali beberapa informasi yang ditampilkan pada Tabel VI dan Tabel VII.

Berdasarkan tingkat kesulitan, mayoritas responden menyampaikan bahwa merasa sulit dalam mengidentifikasi resep palsu (93%). Bila melihat kembali ke Tabel V, beberapa item yang merupakan ciri resep palsu dapat diidentifikasi berdasarkan ketrampilan klinis dan pengalaman apoteker bersinggungan dengan tenaga medis (penulis resep). Kesulitan mengidentifikasi resep palsu dapat disebabkan karena kurangnya pengalaman, berkaitan dengan masa kerja apoteker dan pengalaman berinteraksi dengan tenaga medis. Apotek dengan jumlah pelayanan resep yang sedikit juga relatif lebih sedikit menemukan resep palsu. Hal ini memengaruhi pengalaman apoteker yang bekerja di dalamnya dalam menangani resep palsu. Sebagai langkah untuk memastikan keaslian resep, apoteker dapat menghubungi penulis resep¹, namun demikian pada Tabel VI disampaikan bahwa kendala terbesar untuk konfirmasi keaslian resep adalah tidak adanya nomor telepon penulis resep (55%) dan nomor telepon yang sulit dihubungi (44%).

Apoteker yang berhasil mengidentifikasi ataupun mencurigai suatu resep adalah palsu, seluruhnya memutuskan untuk tidak melayani permintaan obat. Adapun cara penolakan resep yang disampaikan oleh responden antara lain; menyampaikan bahwa obat tidak tersedia (89%), menyarankan untuk kembali berkonsultasi dokter (39%) dalam hal ini untuk mendapatkan alternatif obat yang lebih mudah didapatkan, atau secara langsung menyampaikan bahwa resep adalah palsu

sehingga tidak dapat dilayani (2%). Penolakan untuk melayani resep bukan tanpa risiko, pada Tabel VI ditampilkan beberapa pengalaman tidak menyenangkan yang dialami apoteker setelah menolak resep palsu, mulai dari pemaksaan atau desakan untuk melayani obat tersebut (4%), kekerasan verbal berupa makian dan ancaman (62%), hingga kekerasan fisik seperti pukulan atau sejenisnya (1%). Meskipun demikian, sebagian besar responden menyatakan tidak terdampak atas penolakan resep yang dilakukan (61%).

Tabel VII menyajikan pengalaman apoteker dalam melaporkan temuan resep palsu di pelayanan apotek. Sebagian besar responden mengaku tidak pernah melaporkan temuan resep palsu (66%). Sebagian responden yang mengaku tidak melapor memiliki beberapa alasan antara lain, tidak tahu kemana temuan harus dilaporkan (44%), tidak mau mengambil risiko (18%), dan beberapa alasan seperti sudah biasa terjadi, sibuk, tidak merasa dirugikan, dan tidak mendokumentasikan bukti resep palsu. Di antara responden yang pernah melapor menyampaikan bahwa laporan ditujukan ke beberapa instansi antara lain, Ikatan Apoteker Indonesia/IAI (16%), Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (5%), Badan Pengawas Obat dan Makanan/BPOM (4%), Kepolisian (2%), Badan Narkotika Nasional/BNN (1%), dan Dinas Kesehatan Provinsi DIY (1%), sebagian kecil menyampaikan bahwa temuan disampaikan langsung ke fasilitas kesehatan penulis resep (2%) dan disebarkan ke komunitas apoteker melalui grup Whatsapp (2%). Data ini menunjukkan bahwa apoteker di apotek belum mengetahui secara pasti kemana temuan resep palsu dilaporkan.

Secara formal Indonesia belum memiliki saluran pengaduan atas temuan resep palsu. Sebagian apoteker melaporkan temuan resep palsu ke BPOM. Namun demikian apabila mengacu pada Permenkes Nomor 73 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, kewenangan BPOM dalam fungsi pengawasan pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek, adalah melakukan pemantauan, pemberian bimbingan, dan pembinaan terhadap pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). Sedangkan Menteri Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggung jawab atas pengawasan dan pembinaan

Tabel VI. Pengalaman Apoteker dalam Menyikapi Resep Palsu

Kategori	Subkategori	Jumlah	Persentase
a. Tingkat Kesulitan Mengidentifikasi resep Palsu			
	Sangat Sulit	0	0%
	Sulit	93	61%
	Mudah	34	22%
	Sangat Mudah	2	1%
b. Kendala dalam mengonfirmasi resep palsu			
	Nomor telepon dokter sulit dihubungi	67	44%
	Nomor telepon dokter tidak tercantum dalam resep	84	55%
	Resep ditebus bukan oleh pasien sendiri	65	43%
	Respon dokter lama	27	18%
	Nama dokter tidak jelas	1	1%
	Tidak ada kendala	16	11%
c. Keputusan untuk melayani resep			
	Melayani	0	0%
	Tidak melayani	152	100%
d. Cara menolak melayani resep			
	Menyampaikan bahwa obat tidak tersedia	135	89%
	Menyarankan pasien untuk kembali ke dokter	59	39%
	Menyampaikan bahwa resep palsu, tidak dapat dilayani	3	2%
e. Dampak yang diterima atas penolakan resep			
	Tidak ada	92	61%
	Kekerasan verbal, ancaman, atau teror	62	41%
	Pasien mendesak untuk dilayani/ dicarikan ke apotek lain	6	4%
	Kekerasan fisik (pukulan dan sejenisnya)	1	1%

terhadap pelayanan kefarmasian. Penemuan resep palsu merupakan bagian dari pelayanan farmasi klinis dalam lingkup pelayanan kefarmasian, semestinya laporan dapat disampaikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam melaksanakan fungsi pengawasan, melibatkan organisasi profesi, dalam hal ini IAI¹. Peran IAI perlu dioptimalkan untuk menjadi lini pertama dalam pengaduan temuan resep palsu, misalnya dengan membentuk tim khusus yang berkoordinasi dengan pihak yang berwenang. Selain itu, IAI juga dapat berperan dalam membina, meningkatkan kapasitas, dan mengawasi anggotanya untuk dapat memutus rantai peredaran resep palsu. Di sisi lain, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kementerian Kesehatan perlu menyusun regulasi yang menjamin legalitas resep yang beredar, meningkatkan kewaspadaan tenaga kesehatan dan tenaga

kefarmasian, dan membuka jalur pelaporan dan tindak lanjut atas temuan resep palsu.

Belum adanya peraturan yang spesifik dan alur penanganan yg baku atas temuan resep palsu, diduga merupakan sebab bervariasinya tanggapan atas laporan yang dilayangkan oleh apoteker ke berbagai instansi. Tabel VII menunjukkan data tentang respon tindak lanjut atas laporan temuan resep palsu. Sebagian besar apoteker yang pernah melapor, menjawab bahwa laporannya ditindaklanjuti. Adapun bentuk respon tindak lanjut atas laporan tersebut antara lain; dijanjikan akan dibuatkan regulasi terkait, laporan akan dipertimbangkan, dan pemberian informasi himbauan untuk menolak melayani resep palsu. Informasi mengenai temuan resep palsu dalam pelayanan sepatutnya dibuatkan regulasi serta tindak lanjut atas laporan secara terstruktur. Langkah ini dapat meningkatkan kewaspadaan apoteker dalam pelayanan dan menekan angka

Tabel VII. Pengalaman Apoteker dalam Melaporkan Temuan Resep Palsu

Kategori	Subkategori	Jumlah	Persentase
a. Pengalaman melaporkan resep palsu	Pernah melapor	28	18%
	Tidak Pernah Melapor	101	66%
b. Alasan tidak melapor	Tidak tahu kemana harus melaporkan	67	44%
	Tidak mau mengambil risiko	27	18%
	Informasi sudah jamak beredar di grup Whatsapp anggota IAI	11	7%
	Tidak mendokumentasikan bukti fisik resep	3	2%
	Alasan lain: sibuk, bukan prioritas, belum paham peraturannya, tidak merasa dirugikan, kejadian yang sudah sering berulang	10	7%
c. Tempat pelaporan resep palsu	Ikatan Apoteker Indonesia (IAI)	24	16%
	Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM)	4	3%
	Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	5	3%
	Kepolisian	2	1%
	Badan Narkotika Nasional (BNN)	1	1%
	Dinas Kesehatan Provinsi DIY	1	1%
	Instansi praktek dokter terkait	2	1%
	Berbagi informasi dalam grup Whatsapp apoteker	2	1%
d. Respon tindak lanjut atas pelaporan temuan resep palsu	Ada Respon Tindak Lanjut	23	15%
	Tidak Ada Respon Tindak Lanjut	5	3%
e. Bentuk Respon Atas Laporan Resep Palsu	Dijanjikan untuk dibuatkan regulasi	11	7%
	Dijanjikan untuk dipertimbangkan	9	6%
	Diberikan informasi, peringatan untuk kehati-hatian, dan himbauan untuk menolak resep tersebut	5	3%
	Dibuatkan informasi peringatan/pengumuman di website	1	1%
	Didiskusikan dalam grup anggota IAI	1	1%

penyalahgunaan obat khususnya psikotropika, narkotika, dan obat – obat tertentu yang sering disalahgunakan.

Apoteker sebagai tenaga kesehatan, memegang peran penting dalam pengendalian penyalahgunaan resep, termasuk pemalsuan resep. Untuk meningkatkan kapasitas apoteker dalam meminimalisir pemalsuan resep, apoteker di apotek perlu mendapatkan pelatihan dan pedoman agar dapat mengidentifikasi, mendokumentasikan bukti, dan melaporkan dengan lengkap atas temuan resep yang terindikasi palsu. NHS Inggris sebagai contoh, telah merilis pedoman

identifikasi resep palsu, apa yang harus dilakukan bila menemukan resep palsu, serta kontak email dan telepon saluran pelaporan. Hal serupa juga dilakukan oleh Australia dan Amerika dengan menyediakan panduan dan saluran pelaporan temuan resep palsu^{6,26,27}.

Meskipun mendapatkan informasi yang banyak seputar temuan resep palsu di apotek, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan antara lain pada wilayah pengambilan sampel penelitian, generalisasi hasil penelitian, dan belum adanya penelitian kualitatif. Lingkup penelitian ini yaitu DIY, namun pengambilan data hanya dilakukan oleh peneliti di Kabupaten

Sleman dan Kota Yogyakarta sebagai kabupaten yang memiliki jumlah apotek terbanyak dan temuan beberapa kasus penyalahgunaan psikotropika dan narkotika tertinggi berdasarkan pemberitaan media massa. Tidak tercakupnya tiga kabupaten lain di DIY yaitu Bantul, Gunung Kidul, dan Kulon Progo. Sangat memungkinkan apabila hasil penelitian tidak dapat digeneralisasi pada kabupaten yang tidak turut menjadi sampel penelitian ini, dan lebih luas lagi belum dapat merepresentasikan situasi di daerah lain di Indonesia. Selain itu, dalam proses membangun instrumen idealnya didasarkan pada penelitian kualitatif untuk melihat lebih dekat dan mendetail mengenai pengalaman apoteker dalam penemuan resep palsu. Akan tetapi penelitian ini tidak diawali dengan proses penelitian kualitatif, melainkan hanya melakukan *content validity* dan *face validity* kuisioner sebagai instrumen pengambilan data.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi sebagian besar apoteker memiliki pengalaman menemukan resep palsu yang dapat diidentifikasi dengan ciri-ciri antara lain blangko resep dan tulisan dokter yang tidak sama dengan biasanya, jumlah obat tidak rasional, dan ketidaklengkapan bagian-bagian resep. Adapun golongan obat yang terbanyak tertulis pada resep palsu antara lain golongan psikotropika, sebagian kecil menuliskan golongan obat lain yaitu OOT, narkotika, antibiotika, dan selain itu juga sebagian obat golongan obat keras yang diindikasikan untuk sistem reproduksi wanita (misoprostol, levonogestrel). Dalam mengidentifikasi resep palsu, apoteker membutuhkan suatu pedoman, pelatihan, pembinaan, serta pengawasan dari berbagai pihak agar dapat optimal memutus rantai peredaran terlarang yang didapatkan melalui resep palsu. Selain itu temuan resep palsu perlu diatur dalam peraturan yang spesifik dan dibuatkan jalur pengaduan sehingga apoteker di apotek dapat mengadukan dengan mekanisme pelaporan yang jelas dan dapat disusun rencana tidak lanjut yang sistematis sebagaimana telah berlaku di berbagai negara seperti Inggris, Amerika Serikat, dan Australia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Farmasi UGM yang telah mendanai, memberikan ijin, dan dukungan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian ini. Kepada Ikatan Apoteker Indonesia, Pengurus Daerah Istimewa Yogyakarta, seluruh apoteker Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman yang berperan serta pada penelitian ini hingga penelitian dapat diselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*; 2016.
2. Kemenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2007 Tentang Apotek*; 2007.
3. Sekarani R. Apotek Diminta Waspada Resep Palsu - Harianjogja. *Harian Jogja*. <https://jogjapolitan.harianjogja.com/read/2017/09/28/514/855090/apotek-diminta-waspada-resep-palsu>. Published 2017.
4. Badan Narkotika Nasional Kabupaten Bantul. Atasi pembelian Obat dengan Resep Salinan Palsu, BNNK Bantul Rangkul Para Apoteker. Published online 2022:1. <https://bantulkab.bnn.go.id/atasi-pembelian-obat-resep-salinan-palsu-bnnk-bantul/>
5. Chapman M, Dyou C, Francis K, et al. Research on Illegal Prescription Drug Market Interventions Final. Published online 2015.
6. NHS. *Spotting a Forged or Fraudulent Prescription*; 2021. <https://www.england.nhs.uk/south/wp-content/uploads/sites/6/2021/08/2021-22-forged-prescriptions-guidance.pdf>
7. Nugroho DYFN. Membangun Sistem Pembuatan Resep Untuk Mencegah Pemalsuan dengan Teknik Code Generator Berbasis Web. *J Sarj Tek Inform*. 2013;1 No 1(Juni 2013):150-161. <http://journal.uad.ac.id/index.php/JSTIF/article/view/2518/1562>
8. PUSLITDATIN BNN. *Infografis Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkotika*

- Tahun 2019. Pusat Penelitian, Data, dan Informasi (PUSLITDATIN) Indonesia, Badan Narkotika Nasional Republik; 2019.
9. GBD 2017 Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories , 1990 – 2017: a systematic analysis for the Global Burden of Dis. *www.thelancet.com*. 2018;392(November 10, 2018):1953. doi:10.1016/S0140-6736(18)32225-6
 10. Blumenschein K. Prescription Drug Diversion : Fraudulent Tactics Utilized in the Community Pharmacy. *Am J Pharm Educ*. 1997;61:186.
 11. Boeuf, Olivia; Lapeyre-Mestre M. Survey of Forged Prescriptions to Investigate Risk of Psychoactive Medications Abuse in France. Risk of Psychoactive Medication Abuse in France. *Off J Int Soc Pharmacovigil [ISoP]*. 2007;30(March 2007):265-276.
 12. Lapeyre-Mestre M, Gony M, Carvajal A, Macias D, Conforti A, D'Incau P, Heerdink R, Van der Stichele R BU. A European community pharmacy-based survey to investigate patterns of prescription fraud through identification of falsified prescriptions. *Eur Addict Res*. 2014;20(June 2014):174-182. doi:doi: 10.1159/000356812
 13. Presiden RI. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*.; 2009.
 14. Presiden RI. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*.; 2009.
 15. Kemenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*.; 2017.
 16. Singh N, Fishman S, Rich B, Orlowski A. Review Article Prescription Opioid Forgery : Reporting to Law Enforcement and Protection of. *Pain Med*. 2013;144:792-798.
 17. U.S. Department of Justice. A Pharmacist's Guide to Prescription Fraud. www.deadiversion.usdoj.gov. Published 2020. [https://www.deadiversion.usdoj.gov/GDP/\(DEA-DC-2\) A Pharmacist Guide to Prescription Fraud.pdf](https://www.deadiversion.usdoj.gov/GDP/(DEA-DC-2)A%20Pharmacist%20Guide%20to%20Prescription%20Fraud.pdf)
 18. Rodwell L, Ringland C, Bradford D. What do police data tell us about criminal methods of obtaining prescription drugs? *Crime Justice Bull*. 2010;139(Januari 2010):6, 8.
 19. Kemenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2017 Tentang Perubahan Penggolongan Psikotropika*.; 2017.
 20. BPOM RI. *Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 10 Tahun 2019 Tentang Pedoman Pengelolaan Obat - Obat Tertentu Yang Sering Disalahgunakan*.; 2019.
 21. Kemenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2019 Tentang Perubahan Penggolongan Narkotika*.; 2019.
 22. Dyer C. Trainee GP is given written warning for faking antibiotic prescription. *thebmj*. 2019;365(29 May 2019):2370. <https://www.bmj.com/content/365/bmj.l2370>
 23. BPOM RI. 2019 Penjelasan BPOM RI tentang Peredaran OK yang dijual daring. Published online 2019:1. <https://www.pom.go.id/new/view/more/klarifikasi/97/PENJELASAN-BPOM-RI-TENTANG-PEREDARAN-OBAT-KERAS-YANG-DIJUAL-ONLINE-DARING.html>
 24. PIONAS. Levonorgestrel. www.pionas.pom.go.id. Published 2015. <https://pionas.pom.go.id/monografi/levonorgestrel>
 25. Kompas.com. Ramai soal Obat Penggugur Kandungan, Dokter Jelaskan Bahayanya. www.kompas.com. Published 2021. <https://www.kompas.com/tren/read/2021/02/11/120500265/ramai-soal-obat-penggugur-kandungan-dokter-jelaskan-bahayanya?page=all>
 26. NSW. Lost, stolen or forged prescriptions. www.health.nsw.gov.au. Published 2023. <https://www.health.nsw.gov.au/pharma>

27. ceutical/Pages/lost-stolen-prescriptions.aspx
Florida Board of Pharmacy. DEA Guidelines to Prescription Fraud. [www.floridaspharmacy.gov](https://www.floridaspharmacy.gov/latest-news/dea-guidelines-to-prescription-fraud/). Published 2013. <https://www.floridaspharmacy.gov/latest-news/dea-guidelines-to-prescription-fraud/>