

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Pengertian Rumah Sakit**

Menurut Permenkes No. 72 tahun 2016, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut WHO (*World Health Organization*) rumah sakit merupakan suatu organisasi sosial dan kesehatan yang fungsinya menyediakan pelayanan paripurna, kesembuhan penyakit dan pencegahan penyakit kepada masyarakat. Rumah sakit adalah pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis.

##### **2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Tugas dan fungsi rumah sakit menurut UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit antara lain:

###### **1) Tugas Rumah Sakit**

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

###### **2) Fungsi**

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memerhatikan etika ilmu pengetahuan.

## **2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)**

Kementerian Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 menyatakan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Standar pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian, melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

### **2.2.1 Tugas Dan Fungsi Instalasi Farmasi**

Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, tugas instalasi farmasi rumah sakit, yaitu:

1. Tugas IFRS antara lain:
  - a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan.
  - b. Pelayanan farmasi klinis yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
  - c. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
  - d. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko.

- e. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
  - f. Berperan aktif dalam Tim Farmasi dan Terapi.
  - g. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan farmasi klinis.
  - h. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.
2. Fungsi IFRS antara lain:
- a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
    - Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.
    - Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien dan optimal.
    - Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
    - memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
    - Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
    - Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
    - Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.
    - Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu. Melaksanakan pelayanan obat “*unit dose*” atau dosis sehari.

- Melaksanakan komputerisasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (apabila sudah memungkinkan).
- Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak dapat digunakan.
- Mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

b. Pelayanan Farmasi Klinik

- Mengkaji dan melaksanakan pelayanan resep atau permintaan obat.
- Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat.
- Melaksanakan rekonsiliasi obat.
- Memberikan informasi dan edukasi penggunaan obat baik berdasarkan resep maupun obat bukan resep kepada pasien atau keluarga pasien.
- Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- Melaksanakan *visite* mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain.
- Memberikan konseling pada pasien dan atau keluarganya.
- Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO).

c. Pemantauan efek terapi obat.

- d. Pemantauan efek samping obat.
- e. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).
  - Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).
  - Melaksanakan *dispensing* sediaan steril.
- f. Melakukan pencampuran obat suntik.
- g. Menyiapkan nutrisi *parenteral*.
- h. Melaksanakan penanganan sediaan *sitotoksik*.
- i. Melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil.
  - Melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien atau keluarga, masyarakat dan institusi di luar rumah sakit.
  - Melaksanakan Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

## 2.3 Resep

### 2.3.1 Pengertian Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi atau dokter hewan kepada seorang apoteker untuk menyiapkan dan/atau membuat, meracik, serta menyerahkan obat kepada pasien. Resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap. (Syamsuni, 2020)

### 2.3.2 Latar Belakang Penulisan Resep

Secara garis besar obat dibagi dalam dua golongan, yaitu obat bebas (OTC=*Other Of the Counter*) dan *Ethical* (obat narkotika, psikotropika, dan keras), harus dilayani dengan resep dokter. Jadi sebagian obat tidak bisa diserahkan langsung pada pasien atau masyarakat tetapi harus melalui resep dokter (*on medical prescription only*). Dalam sistem distribusi obat nasional, peran dokter sebagai *medical care* dan alat kesehatan ikut mengawasi penggunaan obat oleh masyarakat, apotek sebagai organ distributor terdepan berhadapan langsung dengan masyarakat atau pasien dan apoteker berperan sebagai *pharmaceutical care* dan informasi obat,

serta melakukan pekerjaan kefarmasian di apotek. Di dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat, kedua profesi ini harus berada dalam satu tim yang solid dengan tujuan yang sama yaitu melayani kesehatan dan menyembuhkan pasien (Jas, 2015).

### **2.3.3 Pengkajian Resep**

Berdasarkan PMK No. 72 Tahun 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 nama pasien, umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, nama dokter, no Izin dokter, alamat dokter, paraf dokter, tanggal resep dan ruangan/unit asal resep. Persyaratan farmasetik meliputi dosis dan jumlah obat, nama obat, bentuk sediaan dan kekuatan, stabilitas, aturan dan cara penggunaan. Persyaratan klinis meliputi ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi interaksi, efek samping obat, kontra indikasi dan efek adiktif.

### **2.3.4 Kerahasiaan dalam Penulisan Resep**

Resep menyangkut sebagian dari rahasia jabatan kedokteran dan kefarmasian, oleh karena itu tidak boleh diberikan atau diperlihatkan kepada yang tidak berhak. Rahasia dokter dengan apoteker menyangkut penyakit penderita, dimana penderita tidak ingin orang lain mengetahuinya. Oleh karena itu kerahasiaannya dijaga, kode etik dan tata cara penulisan resep diperlukan untuk menjaga hubungan dan komunikasi antara *medical care*, *pharmaceutical care*, dan *nursing care* agar tetap harmonis. (Jas, 2009).

### 2.3.5 Format Penulisan Resep

Berdasarkan PMK No.72 Tahun 2016 Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan, apabila memuat:

1. Inscriptio: Nama dokter, Nomor SIP, alamat/ No.telepon/kota/tempat/ tanggal penulisan resep. Untuk obat narkotika hanya berlaku untuk satu kota provinsi. Sebagai identitas dokter penulis resep. Format inscription suatu resep dari rumah sakit sedikit berbeda dengan resep pada praktek pribadi.
2. Invocation: Permintaan tertulis dokter dengan singkatan latin “R/= recipe” artinya ambillah atau berikanlah, sebagai kata pembuka komunikasi dengan apoteker di apotek
3. Prescriptio/Ordonatio: Nama obat dan jumlah obat serta bentuk sediaan yang diinginkan.
4. Signatura: yaitu tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi.
5. Subscriptio, yaitu tanda tangan/paraf dokter penulis resep berguna sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut.
6. Pro (Peruntukan): Dicantumkan nama dan umur pasien, alamat dan riwayat penyakitnya untuk obat narkotika.

### 2.3.6 Skrining Resep

Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 72 Tahun 2016 meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai serta Pelayanan Farmasi Klinis. Pelayanan Farmasi klinis meliputi pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, Pelayanan Informasi Obat, konseling, visite, Pemantuan Terapi Obat,

Monitoring Efek Samping Obat, Evaluasi Penggunaan Obat, Dispensing sediaan steril dan Pemantauan Kadar Obat dalam darah. Salah satu kewenangan yang dapat dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian adalah pengkajian resep.

Skrining resep atau biasa dikenal pengkajian resep merupakan kegiatan apoteker dalam mengkaji sebuah resep yang meliputi pengkajian administrasi, farmasetik dan klinis sebelum resep diracik (Rifqi, 2016). Berdasarkan PMK No.72 Tahun 2016 Kegiatan pengkajian/skrining resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, berat badan pasien, nama dokter, paraf dokter, tanggal resep, dan ruangan/unit asal resep. Persyaratan farmasetik meliputi bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat, stabilitas dan ketersediaan, aturan dan cara penggunaan, serta Inkompatibilitas (ketidakcampuran Obat). Persyaratan klinis meliputi ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi interaksi, efek samping obat, kontra indikasi dan efek adiktif.

Berdasarkan Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan No. 24 Tahun 2021 tentang Pengawasan, Pengelolaan Obat, Bahan Obat dan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, menyatakan bahwa resep yang diterima dalam rangka penyerahan Narkotika, Psikotropika dan/atau Prekursor Farmasi wajib dilakukan Skrining.

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

Dalam Charles dan Endang (2006) menyebutkan bahwa *medication error* adalah kejadian merugikan pasien akibat penanganan tenaga Kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah. Hasil dari *medication error* ini biasanya menyebabkan terjadinya pemakaian obat yang tidak tepat.



Kejadian *medication error* dapat terjadi dalam 4 bentuk yaitu:

*Prescribing error* : Kesalahan yang terjadi selama proses peresepan obat atau penulisan resep. Dalam penulisan resep yang biasanya terjadi adalah kesalahan penulisan dosis, lupa menulis kadar obat, tulisan tangan pada resep yang tidak terbaca, tidak adanya aturan pakai, tidak jelas nama obat

*Transcribing error* : Kesalahan yang terjadi pada saat membaca resep

*Dispensing error* : Kesalahan yang terjadi selama proses peracikan obat meliputi content errors dan labelling errors. Jenis dispensing error ini dapat berupa pemberian obat yang tidak tepat dan obat tidak sesuai dengan resep.

*Administration error* : Kesalahan yang terjadi selama proses pemberian obat kepada pasien, meliputi kesalahan Teknik pemberian, rute, waktu, salah pasien.

Salah satu penyebab terjadinya *Medication Error* adalah kegagalan dalam proses perawatan yang mengarah pada, atau berpotensi menyebabkan, membahayakan pasien. Kesalahan pengobatan dapat terjadi dalam menentukan rejimen obat dan dosis mana yang akan digunakan (kesalahan resep - resep yang tidak rasional, tidak sesuai, dan tidak efektif, resep kurang, resep berlebihan), menulis resep (kesalahan resep), mengeluarkan formulasi (obat yang salah, formulasi yang salah, label yang salah), pemberian atau minum obat (dosis salah, rute salah, frekuensi salah, durasi salah), terapi pemantauan (gagal mengubah terapi bila diperlukan, perubahan yang salah). *Medication Error* dapat terjadi dalam proses *Prescribing, Transcribing, Dispensing, Administration*.

Kesalahan dalam proses *Prescribing* merupakan kesalahan yang terjadi dalam penulisan resep obat oleh dokter, khususnya yang perlu diperhatikan adalah pada penulisan resep menggunakan tulisan tangan. Kesalahan dalam proses *Transcribing* merupakan kesalahan yang terjadi dalam menerjemahkan resep obat di apotek. Resep yang keliru dibaca/diterjemahkan akan menyebabkan kesalahan pemberian obat

kepada pasien. Kesalahan dalam proses dispensing merupakan kesalahan yang terjadi dalam peracikan atau pengambilan obat di apotek, seperti kesalahan pengambilan obat karena adanya kemiripan nama atau kemasan. Misalnya obat yang seharusnya adalah prednisolon, tetapi obat yang diambil adalah propranolol. Kesalahan dapat pula terjadi akibat kesalahan dalam pemberian label obat sehingga aturan pemakaian obat atau cara pemakaian obat menjadi tidak sesuai. (Aronson, 2009).