

Bab II Tinjauan Umum

II.1 Pengertian Pelayanan Farmasi

Pelayanan Farmasi merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah terkait obat. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produg (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*). Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dikelola oleh unit atau Instalasi Farmasi yang bertugas menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Farmasi serta melaksanakan pembinaan teknik kefarmasian di Rumah Sakit (Depkes, 2016).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah no 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, Pelayanan Kefarmasian didefinisikan sebagai suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasidengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

II.2 Gambaran Umum Rumah Sakit

II.2.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien, dengan maksud untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Beberapa definisi Rumah Sakit menurut perundang-undangan yang berlaku antara lain :

- a. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
- b. Keputusan Menteri kesehatan RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pada pasal 4 rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan

perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, 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 dan pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

II.3 Gambaran Umum Instalasi Farmasi

Berdasarkan Permenkes No 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.

II.3.1 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi

Tugas Instalasi Farmasi, meliputi :

- a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan professional serta sesuai prosedur dan etik profesi;
- b. Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien;
- c. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko;
- d. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien;
- e. Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi;
- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian;
- g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

Fungsi Instalasi Farmasi, meliputi :

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai :
 - i. Memilih Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit
 - ii. Merencanakan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai secara efektif, efisien dan optimal
 - iii. Mengadakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku
 - iv. Memproduksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit
 - v. Menerima Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku
 - vi. Menyimpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian
 - vii. Mendistribusikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit
 - viii. Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu
 - ix. Melaksanakan pelayanan Obat "*unit dose*"/dosis sehari
 - x. Melaksanakan komputerisasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (apabila sudah memungkinkan)
 - xi. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai
 - xii. Melakukan pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang sudah tidak dapat digunakan
 - xiii. Mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai
 - xiv. Melakukan administrasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
- b. Farmasi Klinik
 - i. Mengkaji dan melaksanakan pelayanan Resep atau permintaan Obat
 - ii. Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan Obat
 - iii. Melaksanakan rekonsiliasi Obat
 - iv. Memberikan informasi dan edukasi penggunaan Obat baik berdasarkan resep maupun Obat non resep kepada pasien/keluarga pasien

- v. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai
- vi. Melaksanakan visite mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain
- vii. Memberikan konseling pada pasien dan/atau keluarganya
- viii. Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - a) Pemantauan efek terapi Obat
 - b) Pemantauan efek samping Obat
 - c) Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)
- ix. Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
- x. Melaksanakan dispensing sediaan steril
 - a) Melakukan pencampuran Obat suntik
 - b) Menyiapkan nutrisi parenteral
 - c) Melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik
 - d) Melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil
- xi. Melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi di luar Rumah Sakit;
- xii. Melaksanakan Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

II.4 Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian resep adalah proses pengkajian terhadap penulisan resep oleh tenaga kefarmasian yang dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, farmasetik dan klinis baik resep rawat jalan maupun rawat inap (Depkes, 2016).

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan pengkajian resep, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi obat. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*) (Depkes, 2016).

Pengkajian resep bertujuan untuk menganalisa adanya masalah obat, bila ditemukan masalah mengenai obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan (Depkes, 2016).

Persyaratan administrasi meliputi :

- a. Informasi pasien (nama pasien, umur, jenis kelamin, berat badan, alamat pasien)

- b. Informasi dokter penulis resep (nama dokter, nomor surat izin praktik (SIP), alamat praktek, nomor telepon dan paraf dokter.
- c. Tanggal penulisan resep
- d. Tanda R/

Persyaratan farmasetik meliputi :

- a. Nama obat, Bentuk dan kekuatan sediaan
- b. Dosis dan jumlah obat
- c. Stabilitas sediaan
- d. Aturan dan cara penggunaan obat

Persyaratan klinis meliputi :

- a. Ketepatan indikasi dan dosis dan waktu penggunaan obat
- b. Duplikasi pengobatan
- c. Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)
- d. Kontraindikasi
- e. Interaksi obat

II.5 Pengertian Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Depkes, 2016)

Resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap. Jika resep tidak jelas atau tidak lengkap, apoteker harus menanyakan kepada dokter penulis resep tersebut. Resep yang lengkap memuat hal-hal sebagai berikut :

- a. Nama, alamat dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi atau dokter hewan
- b. Tanggal penulisan resep (inscription)
- c. Tanda R/pada bagian kiri setiap penulisan resep (invocation)
- d. Nama setiap obat dan komposisinya (praescriptio/ordinatio)
- e. Aturan pemakaian obat yang tertulis (signatur)
- f. Tandatangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (subscription)
- g. Jenis hewan serta nama dan alamat pemilik untuk resep dokter hewan

- h. Tanda seru atau paraf dokter untuk setiap resep yang melebihi dosis maksimalnya (Depkes, 2016).

II.6 Kesalahan Pengobatan atau Medication Error

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 yang menyebutkan bahwa *Medication Error* atau Kesalahan Pengobatan adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah. Kesalahan pengobatan dapat terjadi baik dalam proses Peresepan (*Prescribing*), Pembacaan Resep (*Transcribing*), Penyiapan dan Penyerahan Resep (*Dispensing*) maupun pada proses penggunaan obat (*Administering*). Penyebab *medication error* yang tersering terjadi pada proses peresepan (*Prescribing*) dan penggunaan obat (*Administering*). Kesalahan dalam peresepan (*prescribing*) dan penggunaan obat (*administering*) merupakan dua hal tersering penyebab kesalahan pengobatan. Kesalahan peresepan secara umum dibagi menjadi kesalahan pengambilan keputusan dan kesalahan penulisan resep.

II.6.1 Faktor penyebab kesalahan pengobatan (*medication error*)

Menurut Depkes RI (2008), beberapa diantaranya adalah :

- a. Kegagalan dalam berkomunikasi

Komunikasi antar pekerja dan pasien dapat menjadi faktor utama adanya kesalahan pengobatan. Institusi pelayanan kesehatan harus menghilangkan adanya hambatan komunikasi dan *Standard Operating Procedure* (SOP) akan sangat membantu agar resep dan informasi obat dapat dikomunikasikan.

- b. Kondisi lingkungan

Area *dispensing* dapat didesain dengan tepat dan sesuai dengan alur kerja untuk menghindari kesalahan. Area kerja harus bersih dan teratur untuk mencegah kesalahan kerja.

- c. Gangguan/interupsi saat bekerja

Gangguan sebisa mungkin seminimal mungkin untuk mengurangi kesalahan kerja.

- d. Beban dalam bekerja

Rasio antara beban kerja dan sumber daya manusia yang cukup penting untuk mengurangi stres dan beban kerja berlebihan sehingga dapat menurunkan kesalahan

II.6.2 Medication error pada pediatrik

Pada bayi dan anak risiko *medications error* jauh lebih tinggi karena beberapa faktor yaitu perubahan perkembangan fisiologis (mempengaruhi disposisi obat). Adanya perhitungan dosis yang punya sifat individual berdasarkan bobot badan, kurangnya kekuatan

obat, bentuk sediaan obat di pasaran, kurangnya informasi dan etiket serta pelabelan untuk pediatri pada berbagai obat (Bell, 2003)

Kesalahan ini dapat disebabkan kurang teliti dan tulisan resep yang tidak jelas sehingga mengakibatkan kesalahan interpretasi. Resiko seperti ini dapat diminimalisasi dengan memeriksa kembali dan menstandarisasi dosis yang diminta (Bell, 2003)

II.6.3 Standar minimal kejadian *medication error*

Berdasarkan indikator pada Kepmenkes No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit terkait tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat, memiliki standar sebesar 100% yang artinya pada pelayanan pemberian obat tidak terjadi kesalahan sedikitpun.

II.7 Pengertian Pediatri

Pediatric adalah cabang ilmu kedokteran yang berhubungan dengan perawatan medis bayi (*infant*), anak-anak (*children*), dan remaja (*adolescents*). (Anonim, 2012)

Menurut *American Academy of Pediatrics* (AAP), Pediatrik adalah spesialisasi ilmu kedokteran yang berkaitan dengan fisik, mental dan sosial kesehatan anak sejak lahir sampai dewasa muda. Pediatrik juga merupakan disiplin ilmu yang berhubungan dengan pengaruh biologis, sosial, lingkungan dan dampak penyakit pada perkembangan anak. Anak-anak berbeda dari orang dewasa secara anatomi, fisiologis, imunologis, psikologis, perkembangan dan metabolisme.

II.7.1 Klasifikasi Pediatrik

Secara International Populasi Pediatrik dikelompokkan menjadi:

- a. *Preterm newborn infants* (bayi premature yang baru lahir).
- b. *Term newborn infants* (bayi yang baru lahir umur 0-28 hari).
- c. *Infants and toddlers* (bayi dan anak kecil yang baru belajar berjalan umur > 28 hari sampai 23 bulan).
- d. *Children* (anak-anak umur 2-11 tahun).
- e. *Adolescents* (anak remaja umur 12 sampai 16 sampai 18 tahun tergantung daerah).

Usia didefinisikan dalam hari, bulan dan tahun lengkap (WHO, 2007).

Menurut *European Medicine Evaluation Agency* klasifikasi pediatric adalah sebagai berikut:

- a. Bayi baru lahir : 0 – 27 hari.
- b. Bayi : 28 hari – 23 bulan.
- c. Anak : 2 – 11 tahun.

- d. Remaja : 12 – 16/18 tahun

The British Pediatric Association (BPA) mengusulkan rentang waktu berikut yang didasarkan pada saat terjadinya perubahan-perubahan biologis.

- a. Neonatus : awal kelahiran - 1 bulan (terjadi perubahan klimakterik)
- b. Bayi : 1 bulan - 2 tahun (awal pertumbuhan yang pesat).
- c. Anak : 2 – 12 tahun (masa pertumbuhan secara bertahap)
- d. Remaja : 12 – 18 tahun (akhir perkembangan secara pesat hingga menjadi orang dewasa).

II.7.2 Konsep Fisiologi dan Kinetika pada Pediatrik

Pada pediatrik, secara fisiologi beberapa organ penting belum matang seperti halnya orang dewasa. Oleh karena itu akan mempengaruhi proses farmakokinetik obat, dan perubahan akan terjadi sejalan dengan pendewasaan, sehingga mempengaruhi respon obat pada pasien anak-anak (Hashem, 2005).