

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Resep

Sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian Peraturan Rumah Sakit Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016. Resep tertulis yang dicetak atau elektronik adalah permintaan apoteker untuk memberikan obat kepada pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dari dokter atau dokter gigi.

2.2 Pengkajian Resep

Untuk mengkaji masalah terkait obat dan mencegah kesalahan pengobatan, khususnya selama tahap peresepan, apoteker melakukan tinjauan resep sebagai bagian dari farmasi klinis (kesalahan peresepan). Untuk memeriksa masalah terkait obat dilakukan pengkajian. Standar administrasi, farmakologis, dan klinis untuk pasien rawat inap dan rawat jalan harus diikuti jika masalahnya terkait dengan pengobatan dan dokter yang meresepkan perlu dikonsultasikan.

Untuk Persyaratan Administrasi Meliputi:

- a. Nama, Umur, Jenis Kelamin, Berat Badan Dan Tinggi Badan Pasien;
- b. Nama, Nomor Ijin, Alamat Dan Paraf Dokter;
- c. Tanggal Resep; Dan
- d. Ruangan/Unit Asal Resep.

Persyaratan Farmasetik Meliputi:

- a. Nama Obat, Bentuk Dan Kekuatan Sediaan
- b. Dosis Dan Jumlah Obat;
- c. Stabilitas Dan Inkomptabilitas;
- d. Aturan Dan Cara Penggunaan

Persyaratan Klinis Meliputi:

- a. Ketepatan Indikasi;
- b. Duplikasi Pengobatan;
- c. Alergi Dan Reaksi Obat Yang Tidak Dikehendaki (ROTD);
- d. Kontraindikasi; Dan
- e. Interaksi Obat. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

2.3 Medication Error

Medication Error adalah jenis kesalahan yang dapat terjadi dalam empat tahap berbeda, termasuk kesalahan persepsian (kesalahan resep), kesalahan penerjemahan resep (kesalahan penerjemahan), kesalahan menyiapkan dan meracik obat (kesalahan pengeluaran), dan kesalahan kesalahan (Adrini TM, 2015)

Medication Error terbagi menjadi beberapa bagian yaitu:

1. prescribing error (kesalahan persepsian)

Penulisan resep yang sulit dibaca terutama pada nama obat, satuan angka obat yang digunakan, bentuk sediaan yang dimaksud, tidak adanya dosis sediaan, tidak adanya umur pasien, tidak adanya nama dokter, tidak adanya SIP dokter, dan tidak adanya tanggal pemberian merupakan hal yang sering terjadi dalam kesalahan persepsian dari beberapa jurnal (Khairurrijal & Putriana, 2017). Tidak adanya bentuk sediaan & dosis akan merugikan pasien (Susanti, 2013).

Dosis adalah komponen penting dari resep. Karena obat tertentu memiliki takaran takaran yang berbeda, (Chintia, 2016). Salah satu faktor penting yang harus dipertimbangkan saat menghitung dosis, terutama untuk anak-anak. Tahap ini juga sangat terkait dengan seberapa baik administrasi dan resep obat. Untuk akurasi administrasi, termasuk pembuatan resep, identitas pasien (nama, alamat, jenis kelamin, berat badan, dan usia), dan identitas dokter (nama, alamat, nomor SIP, dan inisial dokter). Obat-obatan, di sisi lain, termasuk nama merek obat, potensinya, berapa banyak, cara meminumnya, dan resistensi apa (Khairurrijal & Putriana, 2017).

dokumentasi dari hasil laporan kejadian pada tahap prescribing dimana setelah resep di terima oleh unit farmasi rawat inap maka proses error yang terjadi adalah pada saat staf farmasi melakukan pembacaan resep dari prescriber (proses transcribing) (Putu N dkk, 2017)

Tipe-tipe transcribing error antara lain:

a. Kelalaian

Misalnya ketika obat diresepkan namun tidak diberikan.

b. Kesalahan interval

Misalnya ketika dosis yang diperintahkan tidak pada waktu yang tepat

c. Obat alternatif

Misalnya pengobatan obat ganti oleh apoteker tanpa sepengetahuan dokter.

d. Kesalahan dosis

Misalnya pada resep 0.175 mg menjadi 0.75 mg pada salinan.

e. Kesalahan rute

Misalnya pada resep ofloxacin tablet menjadi ofloxacin I.V.

f. Kesalahan informasi detail pasien

Misalnya kesalahan yang meliputi nama,usia,gender,registrasi yang tidak ditulis atau salah ditulis pada lembar salinan.

2. Dispensing Error (kesalahan penyiapan atau peracikan)

Faktor Obat yang salah, kekuatan obat yang tidak tepat, dan jumlah yang salah adalah tiga kategori utama kesalahan dispensing yang dapat terjadi dalam pelayanan kefarmasian. Ini cocok dengan teori Aldhwahi dkk. (2016) dan James et al. adalah dua penyelidikan lebih lanjut (2007). Kesalahan yang paling sering dilakukan selama proses distribusi di industri farmasi adalah pemberian obat yang salah; kesalahan lainnya termasuk pemberian dosis, kekuatan, atau jumlah obat yang salah (Aldhwahi et al., 2016 dan James et al., 2007).

Penyebab kesalahan pengobatan pada fase dispensing antara lain beban kerja, khususnya jumlah beban kerja terhadap sumber daya manusia yang tidak seimbang, edukasi yaitu penyiapan obat yang tidak sesuai dengan permintaan resep, komunikasi yaitu kurangnya komunikasi mengenai stok obat. tidak adanya ruangan untuk penyiapan obat, dan gangguan kerja yang disebabkan oleh dering telepon. 2016 Yosefin dkk. Beban kerja yang tinggi, staf

yang terbatas, obat-obatan LASA, kemasan yang identik, sistem penyimpanan obat LASA, dan gangguan lingkungan termasuk interupsi dan distraksi merupakan faktor-faktor yang dapat menyebabkan kesalahan dispensing. Pada tahun 2016, Aldhwahi dkk.

3. Administration error (kesalahan penyerahan obat kepada pasien)

Perbedaan antara apa yang diterima pasien, apa yang seharusnya diterima pasien, dan apa yang dimaksudkan dokter itulah yang dimaksud dengan medicine error (Khairurrijal & Puriana, 2017). Kesalahan pemberian obat dan penggantian obat terjadi pada pasien dengan nama yang sama. Beban kerja dan alokasi sumber daya manusia yang tidak seimbang, gangguan dalam pekerjaan, jarak tempuh yang sulit, dan kurangnya komunikasi antara tenaga kesehatan dengan apoteker saat menggunakan obat menjadi penyebab utama terjadinya kesalahan pengobatan pada fase kesalahan administrasi. (2017) Khairurrijal dan Putriana

2.4 Antihistamin

Antihistamin adalah bahan kimia yang bekerja dengan menghambat reseptor histamin untuk mengurangi atau mencegah efek histamin pada tubuh. Histamin dan antihistamin berjuang untuk reseptor yang sama. Reseptor histamin ada dalam empat variasi yang berbeda: H1, H2, H3, dan H4. Hanya reseptor H1 dan H2 yang penting pada kulit manusia. Karena antagonis H1 menghambat pengikatan histamin ke reseptor, efek histamin pada kontraksi otot polos, peningkatan permeabilitas pembuluh darah, dan pelebaran pembuluh darah terhambat. Antagonis Reseptor H1 lama digunakan untuk mengobati penyakit alergi, antagonis reseptor H1 adalah zat yang secara kompetitif memblokir histamin atau berfungsi sebagai agonis kebalikan dari reseptor H1.

PENGGOLONGAN OBAT

Kelas obat antihistamin antagonis H1 dapat dibagi ke dalam beberapa kategori berikut:

a. Generasi paling awal

Sebagian besar obat generasi pertama memiliki efek sedatif yang relatif signifikan, dan mereka juga lebih rentan untuk memblokir reseptor otonom (Katzug, Masters, & Trevor, 2012). Efek hipersekresi asam lambung yang diinduksi histamin tidak dapat dibalikkan oleh antagonis H1 ini, tetapi berguna dalam mengobati bersin, rinore, dan gatal-gatal pada mata, hidung, dan tenggorokan pada demam musiman. Antagonis H1 bekerja dengan baik untuk mengobati urtikaria akut, tetapi tidak bekerja dengan baik untuk mengobati

urtikaria kronis (Gunawijaya, 2017). Dengan bersaing memperebutkan reseptor H1 di organ target, antihistamin bekerja meredakan gejala alergi. Dengan tidak adanya histamin yang terikat pada reseptor di otak, karakteristik lipofilik antihistamin generasi pertama ini memungkinkannya melintasi sawar darah-otak dan menempel pada reseptor pada reseptor H1 di sel otak menyebabkan kantuk dan penurunan perhatian (Gunawijaya, 2017). Chlorpheniramine, cyclizine, diphenhydramine, dimenhydrinate, doxylamine, hydroxyzine, meclizine, dan promethazine adalah beberapa contoh obat.

b. Generasi kedua

Penghambatan H1 generasi kedua kurang sedatif sebagian karena penyebarannya yang kurang luas di sistem saraf pusat, memungkinkan generasi kedua memiliki efek sedatif yang lemah, bahkan sampai tidak menghasilkan efek sedatif (Katzug, Masters, & Trevor, 2012). Sawar darah otak sulit untuk dilewati oleh antihistamin generasi kedua, meskipun mereka sama kuatnya melawan reaksi alergi seperti generasi pertama. Efek negatifnya sedikit berkurang tanpa efek mengantuk karena histamin masih ada di reseptor H sel otak. Khusus untuk penderita alergi tergantung musim, obat ini sangat ditoleransi dan dapat dikonsumsi dalam dosis tinggi untuk mengobati gejala alergi sepanjang hari. Selain itu, obat ini efektif dalam pengelolaan jangka panjang kondisi kronis seperti urtikaria dan asma bronkial (Gunawijaya, 2017). Acrivastin, Cetirizine, Desloratadine, Fexofenadine, dan Loratadine adalah beberapa contoh obat generasi kedua

c. Generasi ketiga

Farmakokinetik dan metabolisme antihistamin generasi ketiga, yang merupakan metabolit antihistamin generasi kedua, dibuat lebih sederhana untuk meminimalkan efek samping dari terapi sebelumnya. Fexofenadine, norastemizole, dan decarboethoxy loratadine (DCL) adalah beberapa contoh obat generasi ketiga

1. Farmakodinamik

a) Mengantuk

Efek samping yang dominan dari antagonis H₁ generasi pertama adalah sedasi, tetapi tingkat efek samping ini bervariasi antara individu dan kelompok kimia. Beberapa obat hanya berfungsi sebagai "pil tidur" karena efek ini, sehingga tidak boleh diminum di siang hari. Dosis berbahaya yang tinggi dapat menyebabkan kejang-kejang, agitasi, dan kegembiraan yang ekstrem sebelum dimulainya koma (Katzug, Masters, & Trevor, 2012). Dibandingkan dengan antihistamin generasi pertama, antagonis H₁ generasi kedua memiliki efek sedatif atau stimulasi yang tidak berarti. Mereka juga memiliki lebih sedikit efek samping otonom (Katzug, Masters, & Trevor, 2012)

a) Efek anti mual dan antimuntah

Banyak antagonis H₁ generasi pertama, seperti dimenhydrinate, sangat efektif dalam mengurangi mabuk perjalanan (Katzug, Masters, & Trevor, 2012).

b) Efek antiparkinsonisme

Efek ekstrapiramidal terkait dengan beberapa obat antipsikotik secara signifikan ditekan secara akut oleh beberapa antagonis H₁, terutama difenhidramin (Katzug, Masters, & Trevor, 2012).

c) Efek antikolinoseptor

Banyak antagonis reseptor H₁, terutama yang termasuk dalam subkelompok etanolamin dan etilendiamin, memiliki aksi pada reseptor muskarinik perifer yang mirip dengan atropin. Obat-obatan ini juga dapat menyebabkan retensi urin dan penglihatan kabur, oleh karena itu efek ini dapat mempengaruhi beberapa keuntungan rhinorrhea nonalergi yang dilaporkan (Katzug, Masters, & Trevor, 2012).

d) Efek menghambat adrenoseptor

Banyak antagonis H₁, terutama yang berasal dari subkelas fenotiazin, seperti promazetin, telah terbukti memiliki efek penghambatan reseptor alfa. Pada orang yang rentan yang belum memiliki blokade reseptor beta, efek ini dapat menyebabkan hipotensi ortostatik (Katzug, Masters, & Trevor, 2012).

e) Efek menghambat serotonin

Antihistamin H₁ generasi pertama, khususnya ciproheptadin, telah terbukti memiliki efek penghambatan yang kuat pada reseptor serotonin (Katzug, Masters, & Trevor, 2012).

f) Anestetik lokal

Anestesi lokal yang kuat mencakup sejumlah antagonis H1 generasi pertama. Mirip dengan prokain dan lidokain menghambat saluran natrium di membran rangsang sebagai anestesi lokal, diphenhydramine dan promazetine sebenarnya lebih efektif dari pada prokain. kadang-kadang digunakan pada orang yang alergi terhadap obat yang digunakan untuk membuat anestesi lokal (Katzug, Masters, & Trevor, 2012).

g) Efek lain

Histamin dan mediator inflamasi lainnya dicegah untuk dilepaskan dari sel mast oleh beberapa antagonis H1, termasuk cetirizine. Dampak ini mungkin merupakan refleksi dari efek blokade reseptor meskipun tidak disebabkan oleh blokade reseptor H1. Meskipun mekanismenya tidak sepenuhnya diketahui, mungkin berperan dalam seberapa baik obat ini bekerja untuk mengobati alergi seperti rinitis (Katzug, Masters, & Trevor, 2012)

1. Penggunaan klinis

a) Reaksi alergik

Antagonis H1 adalah obat lini kedua untuk rinitis alergi setelah glukokortikoid diberikan sebagai semprotan hidung. Antihistamin H1 sering kali merupakan obat pertama yang digunakan untuk mencegah atau menyembuhkan gejala respons alergi. Antagonis H1 adalah obat pilihan untuk urtikaria karena histamin adalah mediator utama. Pelepasan histamin berpotensi menyebabkan angioedema, tetapi kinin peptida yang tidak terpengaruh oleh obat antihistamin. Obat antihistamin termasuk difenhidramin digunakan untuk mengobati dermatitis atopik sebagian besar karena efek samping obat penenangannya, yang mengurangi sensasi gatal (Katzug, Masters, & Trevor, 2012). Obat pertama yang digunakan untuk menghentikan atau mengobati bersin seringkali adalah antihistamin. Untuk mengurangi efek kantuk, antihistamin H1 biasanya digunakan untuk mengobati gangguan alergi seperti demam. Alkamine dan obat-obatan non-sedatif generasi kedua adalah obat-obatan yang paling sering digunakan di AS. Efek menenangkan dan efisiensi terapi obat-obatan tertentu, bagaimanapun, sangat berbeda di antara orang-orang. Selain itu, penggunaan jangka panjang dari satu kelas obat dapat mengakibatkan penurunan efektivitas klinis. Dan untuk alasan yang tidak diketahui, beralih ke kelas yang berbeda dapat membuat pengobatan menjadi efektif lagi (Katzug, Masters, & Trevor, 2012).

2.5 Rumah Sakit

Rumah sakit berfungsi sebagai komponen vital dari organisasi sosial dan kesehatan, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dengan menawarkan kepada masyarakat layanan penuh (komprehensif) penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif). Rumah sakit juga berfungsi sebagai pusat penelitian dan pelatihan medis bagi para profesional kesehatan. berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit. Rumah sakit adalah fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, meliputi rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Tenaga kefarmasian bergerak di bidang manufaktur, meliputi pengawasan mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian atau pendistribusian obat, pengelolaan obat, dan pelayanan obat berdasarkan resep dokter, serta pelayanan informasi obat dan pengembangan obat, menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Tenaga Kerja Kefarmasian. Tradisional serta elemen terapeutik. Tenaga Teknis Kefarmasian yang meliputi Sarjana Farmasi, Tenaga Ahli Madya Farmasi, dan Analis Kefarmasian, mendukung apoteker dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian. Apoteker adalah Apoteker yang telah menyelesaikan pendidikannya dan diambil sumpahnya sebagai Apoteker.

Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Tujuan Rumah Sakit Umum adalah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dengan menawarkan layanan kesehatan berkualitas tinggi dengan harga terjangkau. Rumah sakit umum memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan, yang dicapai dengan cara mengintegrasikan inisiatif perbaikan, pencegahan, dan rujukan. Sesuai dengan UU Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009, rumah sakit melayani tujuan sebagai berikut:

- 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 memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

Dalam upaya menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit umum menyelenggarakan kegiatan :

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- d. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f. Administrasi umum dan keuangan
- g. Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit