

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitative, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan Gawat Darurat.

2.1.2 Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia Nomor 1045 Tahun 2006 tentang tugas dan fungsi rumah sakit pada pasal 3, tugas rumah sakit meliputi:

- a) Rumah sakit mempunyai tugas melaksanakan pelayanan Kesehatan paripurna dan pendidikan pelatihan.
- b) Berdasarkan kemampuan pelayanan kesehatan dan kapasitas sumber daya organisasi, rumah sakit dapat melaksanakan penelitian, pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada pasal 3, rumah sakit melaksanakan fungsi :

- a) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna Tingkat sekunder dan tersier.
- b) Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga Kesehatan dalam rangka meningkatkan sumber daya manusia dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- c) Pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan
- d) Pelaksanaan administrasi rumah sakit.

2.2. Resep

2.2.1. Pengertian Resep

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

2.2.2. Penulisan Resep

Penulisan resep merupakan bentuk upaya terapi rasional dengan prinsip tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat frekuensi dan cara pemberian sesuai kondisi pasien (jelas, lengkap, dan dapat dibaca). Tujuan dalam penulisan resep ialah untuk memberikan pelayanan kesehatan dibidang farmasi yang tepat tujuan serta meminimalisir efek samping yang terjadi (Prabowo W. Lisyanto, 2021).

Persyaratan administrasi yang harus dimiliki resep menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014, meliputi:

- a. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien
- b. Nama, nomor izin, alamat dan paraf dokter
- c. Tanggal resep
- d. Ruangan/ unit asal resep

Persyaratan farmasetik meliputi :

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

Persyaratan klinis meliputi :

- a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
- b. Duplikasi pengobatan
- c. Alergi dan reaksi obat yang tak dikehendaki (ROTD)

- d. Kontra indikasi
- e. Interaksi obat

2.2.3. Bagian-bagian Resep

Resep terdiri dari enam bagian antara lain :

a. Inscriptio

Terdiri dari nama, alamat dan nomor izin praktek (SIP) dokter, tanggal penulisan resep. Untuk obat narkotika hanya berlaku untuk satu kota provinsi.

b. Invocatio

Merupakan tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep. Permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin “R/ = resipe” artinya ambilah atau berikanlah.

c. Prescriptio/ ordonatio

Terdiri dari nama obat yang diinginkan, bentuk sediaan obat, dosis obat dan jumlah obat yang diminta.

d. Signatura

Merupakan petunjuk penggunaan obat bagi pasien yang terdiri dari tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian. Penulisan signatura harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi.

e. Subscriptio

Merupakan tanda tangan/ paraf dokter penulis resep yang berperan sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut (Romdhoni, 2020).

2.2.4. Resep Elektronik

Peresepan Elektronik yang juga dikenal dengan istilah *E- Prescribing* atau E-Resep adalah sistem peresepan dengan menggunakan perangkat lunak (*software*) yang didesain untuk mempermudah pelayanan peresepan obat mulai dari tahap *prescribing* (penulisan resep), tahap *transcribing* (pembacaan

resep untuk proses *dispensing*), tahap *dispensing* (penyiapan hingga penyerahan resep oleh petugas), tahap administrasi obat (proses penggunaan obat) dan proses *monitoring*.

Sistem *e-prescribing* ini merupakan sistem yang dapat menggantikan peresepan obat secara konvensional yakni penulisan resep obat oleh dokter menggunakan kertas. Dengan menggunakan sistem komputerisasi, *e-prescribing* dapat menghubungkan berbagai informasi antara dokter, alat pembuat resep elektronik, apotek, hingga bagian keuangan baik secara langsung ataupun tidak langsung. Hal ini akan memangkas waktu pelayanan karena peresepan dilakukan tidak melalui kertas dan dapat diimplementasikan ke dalam alur kerja yang efisien (Yulianingsih Veni, 2023).

E-prescribing di RSUD Cimaesan menggunakan aplikasi *Ecalyptus*. *Ecalyptus* adalah aplikasi Rekam Medik Elektronik yang mengikuti standar akreditasi dan permenkes yang berlaku saat ini dengan arsitektur multi-platform menggunakan micro-services yang dapat digunakan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di Rumah Sakit melalui PC ataupun Smartdevices untuk merekam pelayanan yang diberikan terhadap Pasien secara terintegrasi.

2.3. Medication error

2.3.1. Pengertian medication error

Medication error secara luas diartikan sebagai adanya kesalahan dalam peresepan, kesalahan dalam dispensing, kesalahan medication administratin dan kesalahan monitoring. Medication error didefinisikan sebagai kegagalan dalam proses pengobatan yang mengarah atau memiliki potensi untuk mengakibatkan kerugian dan membahayakan pasien. Medication error adalah suatu kejadian yang dapat dicegah, yang dapat menyebabkan atau mengarah kepada penggunaan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien, pengobatan itu diberikan dalam pengawasan pelayanan kesehatan yang profesional, pasien atau

konsumen. Kejadian tersebut dapat terkait dengan praktik profesi, produk pelayanan kesehatan, prosedur dan sistem, termasuk peresepan (Ismainar, 2015).

2.3.2. Bentuk kejadian

Kesalahan pengobatan (*medication error*) dapat terjadi pada empat fase, yaitu kesalahan peresepan (*prescribing error*), kesalahan penerjemahan resep (*transcribing error*), kesalahan penyiapan hingga penyerahan obat (*dispensing error*), dan kesalahan penggunaan obat (*administrasion error*) (Fadhli, 2022). Medication error terdiri dari:

a. *Prescribing error* (kesalahan peresepan)

Kesalahan peresepan merupakan masalah utama diantara kesalahan pengobatan lainnya. Kesalahan pada tahap ini dapat menyebabkan kesalahan pada tahap selanjutnya. *Prescribing error* diklasifikasikan sebagai kegagalan dalam peresepan atau penulisan resep, seperti kesalahan obat, kesalahan dosis, duplikasi obat, kontraindikasi obat, indikasi tanpa obat, dan tulisan tangan tidak terbaca (Ismainar, 2015).

b. *Transcribing error* (kesalahan penerjemah resep)

Transcribing error adalah kesalahan yang terjadi pada saat pembacaan resep untuk proses *dispensing*, antara lain salah membaca resep karena tulisan tidak jelas, informasi tidak jelas, atau penggunaan singkatan tidak jelas (Charles dan Endang, 2006). Kesalahan penerjemahan resep atau *transcribing error* didefinisikan sebagai ketidaksesuaian pengobatan yang ditulis dalam resep (Ismainar, 2015).

c. *Dispensing error* (kesalahan penyiapan hingga penyerahan obat)

Dispensing error adalah ketidaksesuaian antara obat yang diresepkan dengan obat yang diberikan instalasi farmasi kepada pasien atau yang

didistribusikan ke suatu bangsal, termasuk pemberian obat dengan kualitas informasi yang rendah (Ismainar, 2015).

d. *Administration error* (kesalahan penggunaan obat)

Administration error adalah salah satu jenis *medication error* yang disebabkan karena tidak terpenuhinya instruksi pemberian obat atau pemberian obat yang tidak sesuai dengan resep. Kesalahan *administration error* didefinisikan sebagai perbedaan antara apa yang diterima oleh pasien atau yang seharusnya diterima pasien dengan apa yang dimaksud oleh penulis resep (Ismainar, 2015).

2.3.3. Faktor penyebab terjadinya *medication error*

Menurut Ismainar tahun 2015 faktor penyebab terjadinya *medication error* antara lain:

- a. Komunikasi (mis-komunikasi, kegagalan dalam berkomunikasi)
Komunikasi yang baik antar apoteker maupun dengan petugas kesehatan lainnya perlu dilakukan dengan jelas untuk menghindari penafsiran ganda atau ketidaklengkapan informasi dengan berbicara perlahan dan jelas. Perlu dibuat daftar singkat dan penulisan dosis yang berisiko menimbulkan kesalahan untuk diwaspadai.
- b. Kondisi Lingkungan
Untuk menghindari kesalahan yang berkaitan dengan dengan kondisi lingkungan, area dispensing harus di desain dengan tepat dan sesuai sesuai dengan alur kerja, untuk menurunkan kelelahan dengan pencahayaan yang cukup dan temperatur yang nyaman. Selain itu, area kerja harus bersih, dan teratur untuk mencegah terjadinya kesalahan. Obat yang disediakan untuk pasien harus disediakan nampan yang terpisah.
- c. Gangguan atau interupsi pada saat bekerja
Gangguan atau interupsi harus seminimal mungkin dengan mengurangi interupsi baik langsung maupun melalui telepon.
- d. Beban Kerja

Rasio antara beban kerja dan sumber daya manusia yang cukup tinggi untuk mengurangi stress dan beban kerja yang berlebihan sehingga dapat menurunkan kesalahan.

e. Edukasi Staff

Meskipun edukasi staff merupakan cara yang tidak cukup kuat dalam menurunkan insiden atau kesalahan, tetapi mereka dapat memainkan peran penting ketika dilibatkan dalam sistem menurunkan insiden atau kesalahan (Muchid, 2008 dalam jurna kheke, 2022).