

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang menjalankan fungsi penyediaan layanan medis secara menyeluruh bagi individu. Institusi ini berperan dalam memberikan tiga kategori utama pelayanan kesehatan, yaitu menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes, 2016).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, institusi kesehatan ini memiliki mandat untuk menyediakan layanan kesehatan individual yang komprehensif. Layanan kesehatan komprehensif mencakup aspek peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif). Dalam rangka melaksanakan mandat tersebut, rumah sakit dibekali dengan serangkaian fungsi spesifik. Fungsi rumah sakit diantaranya:

1. Menyediakan layanan kuratif dan rehabilitatif yang sesuai dengan standar operasional rumah sakit.
2. Menjalankan upaya pemeliharaan dan promosi kesehatan individu melalui pelayanan paripurna tingkat sekunder dan tersier, disesuaikan dengan kebutuhan medis pasien.
3. Menyelenggarakan program edukasi dan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang optimal.
4. Melaksanakan riset, pengembangan, dan evaluasi teknologi kesehatan guna meningkatkan kualitas layanan.
5. Menerapkan prinsip etika keilmuan dalam setiap aspek pelayanan kesehatan yang diberikan.

2.1.3 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) berperan sebagai unit operasional yang mengelola seluruh aktivitas farmasi di lingkungan rumah sakit (Kemenkes, 2016). Layanan kefarmasian merupakan komponen integral dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit, yang berfokus pada perawatan pasien dan penyediaan sediaan farmasi, peralatan medis, serta bahan habis pakai yang berkualitas dan terjangkau, termasuk layanan farmasi klinis. Menurut Hardiyanti, 2018 menegaskan bahwa IFRS bertanggung jawab atas semua produk farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang digunakan di rumah sakit. Dengan demikian, pengelolaan item-item tersebut menjadi wewenang eksklusif instalasi farmasi.

2.1.4 Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 menetapkan pedoman Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Standar ini didefinisikan sebagai acuan praktis bagi profesional kefarmasian dalam melaksanakan tugas mereka. Penetapan standar tersebut didasari oleh beberapa sasaran strategis, yang bertujuan meningkatkan kualitas layanan kefarmasian dan keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit. Penetapan standar ini memiliki beberapa tujuan strategis, antara lain:

1. Optimalisasi standar mutu dalam pemberian layanan farmasi kepada masyarakat.
2. Penyediaan landasan hukum yang kuat bagi para profesional di bidang kefarmasian.
3. Peningkatan perlindungan terhadap konsumen obat dan publik secara umum dari penyalahgunaan serta penggunaan obat-obatan yang tidak sesuai kaidah, demi menjaga keamanan pasien.

Standar ini mengatur dua kategori kegiatan utama dalam pelayanan kefarmasian rumah sakit. Pertama, aspek manajerial yang meliputi pengelolaan berbagai sumber daya farmasi seperti obat-obatan, peralatan kesehatan, dan bahan

medis habis pakai. Kedua, pelaksanaan layanan farmasi klinis yang langsung berhubungan dengan perawatan pasien.

2.2 Resep

2.2.1 Definisi Resep

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

Resep elektronik (E-resep) merupakan metode digital dalam penulisan instruksi pengobatan, yang melibatkan proses input data secara otomatis melalui aplikasi khusus yang terintegrasi dengan jaringan farmasi rumah sakit (UrsulaPennell, 2009). Implementasi teknologi ini bertujuan untuk meminimalisir risiko kesalahan pengobatan dengan meningkatkan legibilitas resep. Selain itu, sistem ini didesain untuk mengatasi permasalahan ketidaklengkapan informasi dalam peresepan, sehingga diharapkan dapat meningkatkan akurasi dan efisiensi dalam pelayanan farmasi.

2.2.2 Jenis-Jenis Resep

Jenis-jenis resep terdiri dari:

1. Resep standar (R/. Officinalis) merupakan resep yang mengacu pada formulasi obat yang telah terdaftar dalam farmakope atau literatur resmi lainnya.
2. Resep magistrale (R/. Polifarmasi) yaitu mengacu pada resep khusus yang dibuat oleh dokter. Dalam resep ini, dokter merancang formula obat, menetapkan dosis, dan memilih bentuk sediaan yang paling sesuai untuk pasien tertentu.
3. Resep obat generik, menggunakan nama generik obat, mencantumkan bentuk sediaan dan jumlahnya. Obat ini dapat diberikan langsung atau melalui proses peracikan, sesuai kebutuhan pasien.

4. Resep medicinal, merupakan resep untuk obat siap pakai, termasuk obat paten, merek dagang, atau generik. Obat-obat ini diberikan tanpa perlu peracikan atau pencampuran tambahan dalam proses pelayanannya (Jas, 2009).

2.2.3 Format Penulisan Resep

Menurut Jas (2009), resep terdiri dari 6 bagian diantaranya:

1. Inscriptio: Mencakup Nama Dokter, Nomor SIP, Alamat/Telepon/HP/Kota/Tempat, Tanggal Penulisan Resep. Untuk peresepan obat narkotika hanya berlaku untuk satu kota provinsi. Sebagai identitas dokter penulis resep.
2. Invocatio: Permintaan tertulis dokter dalam singkatan lain “R/ = resipe” artinya ambillah atau berikanlah, menandai awal komunikasi dengan apoteker.
3. Prescriptio/ Ordonatio: Nama obat, jumlah obat serta bentuk sediaan obat yang diresepkan.
4. Signatura: Menjelaskan aturan atau cara pakai obat, regimen dosis pemberian, rute dan interval pemberian obat untuk memastikan keamanan dan efektivitas terapi.
5. Subscriptio: Merupakan tanda tangan atau paraf dokter penulis resep berguna sebagai legalitas dan keabsahan suatu resep.
6. Pro (diperuntukan): Mencantumkan nama, usia, dan alamat pasien. Khusus untuk narkotika, alamat pasien wajib dicantumkan untuk keperluan pelaporan ke dinas kesehatan setempat.

2.2.4 Pengkajian dan Pelayanan Resep

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016, pelayanan resep merupakan suatu rangkaian prosedur kompleks yang meliputi tahap penerimaan, verifikasi ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Proses ini juga mencakup peracikan obat, pemeriksaan, serta penyerahan yang disertai dengan pemberian informasi. Pada setiap tahapan,

dilakukan langkah-langkah pencegahan terhadap potensi kesalahan pengobatan (medication error) menjadi prioritas utama. Analisis terhadap kemungkinan permasalahan terkait obat dilakukan secara seksama, dengan kewajiban konsultasi kepada dokter penulis resep bila ditemukan permasalahan dalam persepan. Apoteker memiliki tanggung jawab untuk melakukan pengkajian resep secara menyeluruh, meliputi aspek administratif, farmasetik, dan klinis, baik dalam konteks pelayanan rawat inap maupun rawat jalan.

1. Aspek Administrasi diantaranya:
 - a. Nama pasien, Usia pasien, Jenis Kelamin pasien, Berat Badan dan Tinggi Badan Pasien;
 - b. Nama Dokter, Nomor Surat Izin Praktek, Alamat dan Paraf Dokter;
 - c. Tanggal Penulisan Resep; dan
 - d. Ruangan/Unit Asal Resep.
2. Aspek Farmasetik diantaranya:
 - a. Nama Obat, Bentuk Sediaan Obat dan Kekuatan Sediaan Obat;
 - b. Dosis dan Jumlah Obat yang diberikan;
 - c. Stabilitas Obat;
 - d. Aturan dan Cara Penggunaan.
3. Aspek Klinis diantaranya:
 - a. Ketepatan Indikasi, Dosis Obat dan Waktu Penggunaan Obat;
 - b. Duplikasi Pengobatan;
 - c. Riwayat Alergi dan Efek Samping Obat atau Reaksi Obat Yang Tidak Dikehendaki (ROTD);
 - d. Analisis Kontraindikasi; dan
 - e. Interaksi antar obat.

Pengkajian resep yang aman dan tepat mencakup enam aspek penting setelah diagnosis yang akurat selanjutnya yaitu :

1. Pemilihan obat yang sesuai dengan kondisi pasien
2. Penentuan dosis yang akurat
3. Penggunaan bentuk sediaan yang tepat
4. Pengaturan waktu pemberian yang optimal

5. Metode pemberian yang benar
6. Identifikasi pasien yang tepat (Lestari, 2002)

2.3 Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Kabupaten Bogor

Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi, fasilitas kesehatan di bawah PT Karya Bhakti Pratiwi, berlokasi di Jalan Raya Dramaga KM.7, Kecamatan Dramaga, Kabupaten Bogor. Didirikan oleh dr. Mismasdi Mihadi, Sp. OG dan dr. Subagyo Partodihardjo, rumah sakit ini memiliki legalitas berdasarkan Akta Notaris Savitri Irma Mulia SH No. 06 pada 30 April 2010, disahkan Kementerian Hukum dan HAM RI melalui SK No. AHU-24840.AH.01.01.Tahun 2010 pada 17 Mei 2010. Restrukturisasi terakhir tercatat dalam Akta Notaris Khadijah Budhi Astuti SH No.27 pada 30 Desember 2016, diratifikasi 27 Maret 2017 (No. AHU-AH.01.03-0126118 Tahun 2017).

Pembangunan Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi dimulai pada 12 Maret 2012, setelah memperoleh izin pendirian berdasarkan Keputusan Bupati Bogor No.445/154/Kpts/Per-UU/2012. Proses konstruksi berlangsung hingga Desember 2013. Institusi ini kemudian memperoleh izin operasional sementara pada 15 Januari 2014, berdasarkan Surat Keputusan Bupati Bogor No.445/65/Kpts/Per-UU/2014. Perkembangan signifikan terjadi pada 12 Januari 2015, ketika fasilitas kesehatan ini mendapatkan izin operasional tetap melalui Surat Keputusan Bupati Bogor No.445/50/Kpts/Per-UU/2015, yang juga menetapkan klasifikasinya sebagai rumah sakit tipe C.