

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan seperti rawat inap, rawat jalan, dan unit gawat darurat. (PERMENKES RI No. 58 Tahun 2014).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, 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 memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

2.2.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) adalah suatu unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. (Kemenkes RI, 2016)

2.2.2 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, tugas instalasi farmasi meliputi :

- a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur serta mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan professional sesuai prosedur dan etik profesi.
- b. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai (BMHP) yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
- c. Melaksanakan pengkajian serta pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP bertujuan untuk memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko.
- d. Melaksanakan komunikasi, edukasi dan informasi (KIE) serta memberi rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
- e. Berperan aktif dalam Komite atau Tim Farmasi dan Terapi
- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan pengembangan pelayanan kefarmasian.
- g. Memfasilitasi serta mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

2.3 Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter kepada apoteker ataupun tenaga kefarmasian baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. (Kemenkes RI, 2016)

2.3.1 Pelayanan Resep

Alur pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan, ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP termasuk peracikan obat, penyerahan disertai pemberian informasi obat. Pada setiap tahap alur pelayanan alur resep dilakukan Upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*) (Kemenkes RI, 2016).

2.4 Medication Error

Medication Error merupakan kesalahan tindakan medis atau pelayanan kefarmasian kepada pasien yang sebetulnya dapat dicegah. Kejadian ini terjadi disebabkan oleh pemakaian obat, Tindakan, dan perawatan yang tidak sesuai dengan aturan ataupun pedoman yang telah ditentukan (Maiz, dkk, 2014)

2.4.1 Penggolongan Medication Error

Bentuk *medication error* terbagi menjadi 4 fase, yaitu :

a. *Fase prescribing error*

Medication error yang terjadi pada *fase prescribing* merupakan kesalahan yang terjadi pada saat penulisan resep.

b. *Fase transcribing error*

Medication error yang terjadi pada *fase prescribing* merupakan kesalahan yang terjadi pada saat pembacaan resep, antara lain salah membaca resep karena tulisan yang tidak jelas, salah dalam menerjemahkan order pembuatan resep dan dosis juga dapat terjadi pada fase ini.

c. *Fase dispensing error*

Medication error yang terjadi pada *fase dispensing* merupakan kesalahan yang terjadi pada saat penyiapan hingga penyerahan resep oleh petugas farmasi. Salah satu kemungkinan terjadinya error pada fase ini adalah salah dalam pengambilan obat dari rak penyimpanan karena kemasan atau nama obat yang mirip atau bisa juga terjadi karena letaknya yang berdekatan. Selain itu, salah dalam menghitung jumlah obat yang akan diracik.

d. *Fase administration error*

Medication error yang terjadi pada *fase administration* merupakan kesalahan yang terjadi pada saat proses penggunaan obat. Fase ini dapat melibatkan petugas farmasi dan pasien. Seperti kesalahan karena lalai memberikan obat, kesalahan karena waktu pemberian yang keliru dan kesalahan karena teknik pemberian yang keliru.

National Coordinating Counciling for Medication error Reporting and Prevention (NCC MERP) mengklasifikasikan kesalahan pengobatan berdasarkan tingkat keparahan kejadian yang terjadi saat sampai kepada pasien. Kategori

medication error menurut *National Coordinating Counciling for Medication error Reporting and Prevention* (NCC MERP) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Kategori Medication

Kategori	Definisi	<i>Level Error</i>
A	Kejadian yang masih berpotensi akan menyebabkan kecelakaan	<i>No Error</i>
B	Kesalahan telah terjadi namun kesalahan tersebut belum mencapai pada pasien	<i>Error, No Harm</i>
C	Kesalahan terjadi dan telah mencapai namun tidak mencederai pasien	<i>Error, No Harm</i>
D	Kesalahan terjadi pada pasien dan dibutuhkan pengawasan untuk mencegah cedera pada pasien atau membutuhkan intervensi untuk mencegah cedera/kecelakaan tersebut	<i>Error, No Harm</i>
E	Kesalahan terjadi yang berkontribusi terhadap adanya injury sementara dan dibutuhkan intervensi	<i>Error, Harm</i>
F	Kesalahan yang terjadi dapat berkontribusi terhadap adanya injury sementara pada pasien yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dalam waktu lama	<i>Error, Harm</i>
G	Kesalahan yang terjadi dapat berkontribusi terhadap adanya kecacatan permanen	<i>Error, Harm</i>
H	Kesalahan yang terjadi membutuhkan intervensi yang mampu mempertahankan hidup/menyelamatkan nyawa pasien	<i>Error, Harm</i>
I	Kesalahan terjadi yang menyebabkan kematian pasien.	<i>Error, Death</i>

2.4.2 Medication Error Fase Dispensing

Dispensing merupakan proses penyiapan dan penyerahan obat kepada pasien yang tertulis pada resep. *Dispensing* adalah proses yang memastikan ketepatan resep obat, ketepatan seleksi zat aktif yang memadai dan memastikan pasien atau perawat mengerti dalam penggunaan dan pemberian yang tepat. (Siregar, Charles.2006) Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, *Dispensing* merupakan kegiatan

yang meliputi penyiapan, penyerahan, dan pemberian informasi obat, prosedur *dispensing* terbagi menjadi berikut :

- a. Menyiapkan Obat sesuai dengan permintaan resep
 - 1) Menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep dokter
 - 2) Mengambil obat yang diperlukan pada tempat penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.
- b. Melakukan peracikan bila diperlukan sesuai dengan resep dokter
- c. Memberikan *etiket* yang meliputi :
 - 1) Warna putih untuk obat dalam atau oral
 - 2) Warna biru untuk obat luar dan obat suntik
 - 3) Menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan berbentuk suspensi atau emulsi.
- d. Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah agar menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah
- e. Sebelum obat diserahkan kepada pasien, harus dilakukan pemeriksaan Kembali mengenai penulisan nama pasien pada *etiket*, cara penggunaan, serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan *etiket* dengan resep)
- f. Memanggil nama dan nomor antrian tunggu pasien
- g. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien
- h. Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan adanya efek samping, cara penyimpanan obat, dan lain-lain.
- i. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil
- j. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarga yang tepat.

2.4.3 Faktor- Faktor Penyebab Medication Error

Kebanyakan kesalahan pengobatan terjadi pada fase *prescribing* dan fase *dispensing*. Pada tahap *dispensing* kesalahan dapat timbul karena terdapat nama obat-obatan yang serupa, serta penampilan kemasan yang mirip (*LASA*), Pemberian

obat tidak teratur, serta gangguan lainnya. Faktor-faktor lain yang berkontribusi pada *medication error* antara lain:

a. Kegagalan dalam Berkomunikasi

Kegagalan dalam berkomunikasi merupakan sumber utama terjadinya kesalahan. Institusi pelayanan kesehatan harus menghilangkan hambatan komunikasi antar petugas kesehatan dan membuat SOP bagaimana resep/permintaan obat dan informasi obat lainnya dikomunikasikan dengan baik antar apoteker maupun dengan petugas kesehatan lainnya

b. Kondisi Lingkungan

Area dispensing harus didesain dengan tepat dan sesuai dengan alur kerja, pencahayaan yang cukup dan temperatur yang nyaman. Selain itu, area kerja harus bersih dan teratur untuk mencegah terjadinya kesalahan.

c. Gangguan (Interupsi) pada saat bekerja

Gangguan (interupsi) harus seminimum mungkin dengan mengurangi interupsi baik langsung maupun melalui telepon.

d. Beban kerja

Rasio antara beban kerja dan SDM yang cukup penting untuk mengurangi stres dan beban kerja berlebihan sehingga dapat menurunkan kesalahan dalam pengobatan.

2.4.4 Upaya Pencegahan

Medication error berdampak pada keselamatan yang dapat menyebabkan cedera pada pasien. Salah satu bentuk Upaya pencegahan terhadap kejadian kesalahan telah dilakukan pada setiap tahap, yaitu :

a. *Prescribing error*

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah melatih individu agar dapat menyiapkan tenaga kerja yang lebih siap, membentuk lingkungan kerja yang lebih nyaman, seperti penerangan yang cukup, suhu yang stabil, dan mengurangi kebisingan, serta sistem komputerisasi yang baik, sehingga persepsian dilakukan secara elektronik. (depkes RI, 2016)

b. *Transcribing error*

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan pada tahap ini meliputi penulisan resep yang jelas, dan disarankan untuk menggunakan resep elektronik.

Melakukan pengecekan Kembali untuk memastikan dan mengurangi penggunaan singkatan, serta selalu mencantumkan nama dan nomor penulis resep untuk memudahkan apoteker dan tenaga farmasi melakukan konfirmasi apabila terdapat yang tidak jelas. (depkes RI, 2016)

c. *Dispensing error*

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan yaitu menjamin prosedur dispensing yang digunakan aman, memisahkan obat yang memiliki nama dan kemasan yang mirip, menjaga gangguan pada prosedur dispensing sekecil mungkin dan waspada terhadap obat-obatan yang memiliki resiko tinggi. (depkes RI, 2016)

2.5 Keselamatan Pasien

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Sasaran Keselamatan Pasien meliputi :

- a. Mengidentifikasi pasien dengan benar
- b. Meningkatkan komunikasi yang efektif
- c. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai
- d. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar.
- e. Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan
- f. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

Tujuh langkah menuju Keselamatan Pasien terdiri atas :

- a. Membangun kesadaran akan nilai Keselamatan Pasien
- b. Memimpin dan mendukung staf
- c. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko

- d. Mengembangkan sistem pelaporan
- e. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien
- b. Belajar dan berbagi pengalaman tentang Keselamatan Pasien
- c. Mencegah cedera melalui implementasi sistem Keselamatan Pasien.

2.5.1 Insiden Keselamatan Pasien

Insiden Keselamatan Pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien.

Insiden di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi:

- a. Kondisi Potensial Cedera (KPC)
merupakan kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.
- b. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)
merupakan terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien.
- c. Kejadian Tidak Cedera (KTC)
merupakan insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.
- d. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)
merupakan Insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien