

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pelayanan Farmasi

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut ditegaskan dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat, (Kemenkes, 1999)

Menurut Permenkes no 58 tahun 2014, Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan, (Permenkes No. 58, 2014).

Standar pelayan kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk:

1. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian.
3. Melindungi pasien dan masyarakat.

Tujuan pelayanan kefarmasian:

- a. Melangsungkan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
- b. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
- c. Melaksanakan KIE (komunikasi informasi dan edukasi) mengenai obat.
- d. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
- e. Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa telaah dan evaluasi pelayanan.
- f. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metode.

2.2. Pengkajian Resep

Menurut Permenkes RI No. 9 tahun 2017 resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan atau alat kesehatan bagi pasien. Resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap, (Permenkes, 2017)

Pengkajian (skrining) resep adalah salah satu pelayanan kefarmasian baik di apotek maupun di rumah sakit yang dapat digunakan untuk memperkecil atau meminimalkan terjadinya kesalahan (medication error) dalam peresepan obat, sehingga tercapai pengobatan yang rasional.

Pengkajian resep dilakukan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kelalaian pencantuman informasi, penulisan resep yang buruk dan penulisan resep yang tidak tepat. Dampak dari kesalahan tersebut sangat beragam, mulai yang tidak memberi resiko sama sekali sampai hingga terjadi kecacatan bahkan kematian. Kegiatan pengkajian resep meliputi pengkajian administrasi farmasetik dan pertimbangan klinis, (Permenkes RI No. 73,2016).

Persyaratan administrasi meliputi:

1. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien.
2. Nama, nomor izin, alamat dan paraf dokter.
3. Tanggal resep.
4. Ruangan/unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

1. Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan.
2. Dosis dan jumlah obat.
3. Stabilitas.
4. Aturan dan cara penggunaan.

Persyaratan klinis meliputi:

1. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat.
2. Duplikasi pengobatan.
3. Alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD).
4. Kontraindikasi.
5. Interaksi obat.

Kegiatan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus di konsultasikan kepada dokter penulis resep.

2.3. Antibiotik

Antibiotik adalah kelompok obat yang digunakan untuk mengatasi dan mencegah infeksi bakteri. Istilah lain obat ini ialah antimikroba. Antibiotik atau antimikroba telah diberikan kepada pasien secara luas dan cukup efektif memberikan efikasi terhadap penyakit infeksi. (Sriram et al, 2013)

Definisi lain mengatakan antibiotik ialah zat yang dihasilkan oleh suatu mikroba, terutama fungi, yang dapat menghambat atau dapat membasi mikroba jenis lain. (Gunawan et al, 2015).

Penggolongan antibiotik secara umum dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Sriram et al, 2013)

- a. Golongan beta-laktam, antara lain golongan cefalosporin (cefalexin, cefazolin, cefuroxim, ceftazidim) dan golongan penicillin, amoxicillin.
- b. Golongan aminoglikosida, contohnya streptomycin, gentamycin, amikacin, neomycin dan paromomycin.
- c. Golongan tetrasiiklin, contohnya tetracyclin, doxycyclin dan monocyclin.
- d. Golongan makrolida, contohnya azitromycin, erythromycin, spiramycin dan clarithromycin.
- e. Golongan sulfonamid, contohnya sulfametoxazol dan trimetoprim.
- f. Golongan kloramfenikol, contohnya chloramphenicol.

Pemakaian antibiotik yang tidak berdasarkan petunjuk dokter akan menyebabkan keefektifitasan obat tersebut menurun, sehingga kemampuan obat membunuh kuman akan berkurang atau resisten. Resistensi ialah kemampuan suatu bakteri untuk melemahkan daya kerja antibiotik. (Permenkes RI, 2011)

Resistensi antibiotik menyebabkan infeksi yang sering terjadi sulit untuk diobati dan dapat membahayakan nyawa serta pasien yang terinfeksi sehingga memerlukan terapi yang lebih lama dan mahal. Contohnya kuman yang resistensi atau kebal terhadap antibiotik yang paling populer adalah bakteri *Staphylococcus Aureus* menjadi resisten terhadap antibiotik Methicillin Resistant *Staphylococcus Aureus* (MRSA) yang dapat memberikan efek kepada individu di rumah sakit maupun di masyarakat dan semestinya sudah dirawat dengan efektif. (Hildert, 2011).

Resistensi antibiotik membawa dampak segi ekonomi bagi masyarakat, sehingga meningkatnya biaya kesehatan yang lebih mahal karena dibutuhkannya antibiotik baru. Tidak semua lapisan masyarakat dapat menjangkau antibiotik generasi terbaru tersebut, sehingga infeksi bakteri resisten tidak dapat terobati. (Utami, 2011).