

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan dan memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 tahun 2016)

II.2 Instalasi Gawat Darurat

Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes RI, 2018). Pelayanan kegawat daruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes RI, 2018).

IGD adalah salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit)/lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya (Permenkes RI, 2018).

II.3 Fasilitas Pelayanan Kefarmasian

Fasilitas Pelayanan Kefarmasian merupakan sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, yaitu Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Instalasi Farmasi Klinik, Puskesmas, dan Toko Obat. (PERBPOM No. 24 Tahun 2021)

II.3.1 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut PERBPOM No.24 Tahun 2021, Instalasi Farmasi Rumah Sakit merupakan bagian dari rumah sakit yang bertugas menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur, dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian di rumah sakit.

II.4 Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar Pelayanan Kefarmasian yaitu tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Menkes RI, 2016).

Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang

menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (Menkes RI, 2016).

Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan mutu/kualitas pelayanan kefarmasian
- b. Menjamin kepastian hukum untuk tenaga kefarmasian
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat - obatan yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Menkes RI, 2016).

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit yaitu meliputi standar :

- a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, juga bahan medis habis pakai
- b. Pelayanan farmasi klinik (Menkes RI, 2016).

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai mencakup :

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| a. Pemilihan | f. Pendistribusian |
| b. Perencanaan kebutuhan | g. Pemusnahan dan penarikan |
| c. Pengadaan | h. Pengendalian |
| d. Penerimaan | i. Administrasi |
| e. Penyimpanan | |

Pelayanan farmasi klinik yaitu pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan resiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan

keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin.

Pelayanan kefarmasian yang dilakukan yaitu meliputi :

1. Pengkajian dan pelayanan resep
2. Penelusuran riwayat penggunaan obat
3. Rekonsiliasi obat
4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
5. Konseling
6. *Visite*
7. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
10. Dispensing sediaan steril
11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)(Menkes RI, 2016)

Menurut Petunjuk Teknis Standar Kefarmasian di Rumah Sakit, yang termasuk tugas TTK adalah mencakup pengkajian dan pelayanan resep, dimana standar pelaksanaan pengkajian resep dan pelayanan resep, point – point nya sebagai berikut :

1. Pengkajian Resep
 - a) Terima resep manual ataupun elektronik yang diserahkan ke Instalasi farmasi.
 - b) Jika telah menggunakan sistem informasi, resep elektronik diprint.

- c) Jika resep manual tidak dapat terbaca, hubungi dokter penulis resep.
- d) Periksa kelengkapan administratif berupa identitas pasien (nama, nomor rekam medik, usia/tanggal lahir), berat badan (terutama pasien pediatri dan pasien dengan obat terapi sempit), tinggi badan (biasanya untuk pasien kemoterapi), jaminan, ruang rawat, tanggal resep, nama dokter. Penggunaan singkatan yang baku
- e) Lakukan pengkajian dari aspek farmasetik meliputi nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan dan jumlah obat; stabilitas dan inkompatibilitas; aturan dan cara penggunaan;
- g) Lakukan pengkajian dari aspek regulasi rumah sakit sebagai contoh pengkajian antibiotika dilakukan apakah sudah sesuai dengan kebijakan rumah sakit tentang restriksi antibiotika.
- h) Pencatatan pengkajian dilakukan pada daftar tilik .
- i) Berikan tanda centang pada kolom “Ya” jika hasil pengkajian sesuai atau beri tanda centang pada kolom “Tidak” jika hasil pengkajian tidak sesuai pada masing-masing aspek yang perlu dikaji.
- j) Informasikan kepada pasien dan minta persetujuan pasien tentang harga resep pada pasien umum/non jaminan.
- k) Membuat laporan kesalahan penggunaan obat tahap peresepan berdasarkan catatan pengkajian resep yang tidak sesuai dan Laporan

dibuat setiap bulan.

2) Pelayanan Resep

a) Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep yang sudah dilakukan pengkajian:

(1) Menghitung kebutuhan jumlah obat yang sesuai dengan resep;

(2) Mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan obat dengan memperhatikan nama obat, tanggal kedaluwarsa dan keadaan fisik obat. Lakukan double check kebenaran identitas obat yang diracik, terutama jika termasuk obat high alert/LASA.

b) Lakukan peracikan obat jika diperlukan, dan pemberian etiket disesuaikan dengan sistem penyiapan obat yang diterapkan. Pada etiket obat dengan sistem resep individual memuat informasi: nama lengkap pasien, nomor rekam medis dan tanggal lahir pasien, nama obat, aturan pakai, instruksi khusus, tanggal kedaluwarsa obat dan tanggal penyiapan obat. Pada etiket di kantong obat dengan sistem dosis unit memuat informasi nama lengkap pasien, nomor rekam medis dan/atau tanggal lahir, instruksi khusus, dan tanggal penyiapan obat.

c) Sebelum obat diserahkan kepada perawat (untuk pasien rawat inap) atau kepada pasien/keluarga (untuk pasien rawat jalan) maka harus

dilakukan telaah obat yang meliputi pemeriksaan kembali untuk memastikan obat yang telah disiapkan sesuai dengan resep. Aspek yang diperiksa dalam telaah obat meliputi 5 tepat yakni, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, tepat rute, tepat waktu pemberian

- d) Pada penyerahan obat untuk pasien rawat jalan, maka harus disertai pemberian informasi obat yang meliputi nama obat, kegunaan/indikasi, aturan pakai, efek terapi dan efek samping dan cara penyimpanan obat.
- e) Jika regulasi rumah sakit membolehkan pengantaran obat ke rumah pasien dilakukan oleh jasa pengantar, maka kerahasiaan pasien harus tetap terjaga (contoh: resep dalam amplop tertutup, obat dikemas tertutup)

II.5 Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun electronic untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Permenkes RI No. 72, 2016)

Penulisan resep diartikan sebagai bentuk aplikasi pengetahuan dokter dalam memberikan obat kepada pasien melalui kertas resep menurut kaidah dan peraturan yang berlaku, diajukan secara tertulis kepada apoteker. Pihak apoteker sebagai pihak penerima resep berkewajiban melayani secara cermat memberikan informasi terutama yang berhubungan dengan

penggunaan obat dan mengoreksi jika terjadi kesalahan dalam penulisan. Dengan demikian pemberian obat dapat lebih rasional (Jas, 2009).

Sistem formularium rumah sakit adalah suatu metode yang digunakan staf medik dari suatu rumah sakit yang bekerja melalui Tim Farmasi dan Terapi (TFT) , mengevaluasi, menilai dan memilih dari berbagai zat aktif obat dan produk obat yang tersedia, yang dianggap paling berguna dalam perawatan penderita. Jadi, sistem formularium adalah sarana penting dalam memastikan mutu penggunaan obat dan pengendalian harganya. Sistem formularium menetapkan pengadaan, penulisan, dispensing, dan pemberian suatu obat dengan nama dagang atau obat dengan nama generik apabila obat itu tersedia dalam dua nama tersebut. Formularium rumah sakit adalah merupakan daftar obat dan kebijakan penggunaan obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite atau Tim Farmasi dan Terapi (TFT) dan ditetapkan oleh direktur / kepala rumah sakit , yang terus menerus direvisi agar selalu akomodatif bagi kepentingan penderita dan staf profesional pelayan kesehatan, berdasarkan data konsumtif dan data morbiditas serta pertimbangan klinik staf medik rumah sakit (Lia, 2003).

Kesalahan obat adalah pemberian suatu obat yang menyimpang dari resep dokter atau order dokter yang tertulis dalam kartu pengobatan penderita atau menyimpang dari kebijakan, prosedur dan standar rumah sakit. Kecuali kesalahan karena kelalaian memberikan dosis obat kepada penderita, yang dimaksud kesalahan obat adalah jika dosis obat telah benar-benar sampai pada penderita.

Salah satu contoh suatu kesalahan dosis yang terdeteksi dan diperbaiki sebelum pemberian kepada penderita, bukan suatu kesalahan obat (Charles, 2005).

Secara umum kesalahan pengobatan penyebabnya adalah kekuatan obat pada etiket atau dalam kemasan membingungkan, nomenklatur sediaan obat (nama obat kelihatan mirip atau bunyi nama obat mirip). Kegagalan atau gagal fungsi peralatan, tulisan tangan tidak terbaca, penulisan kembali resep / order dokter yang tidak tepat, perhitungan dosis yang tidak teliti, personil terlatih tidak mencukupi, menggunakan singkatan yang tidak tepat dalam penulisan resep, kesalahan etiket, beban kerja berlebihan, konsentrasi hilang dalam unjuk kerja individu, serta obat-obatan yang tidak tersedia (Charles, 2006).

Kesalahan dalam pengobatan adalah termasuk kesalahan administratif yang disebabkan ketidakjelasan tulisan, ketidaklengkapan resep, keaslian resep ataupun ketidakjelasan instruksi. Kesalahan farmasetik seperti nama obat, dosis obat, kekuatan sediaan, bentuk sediaan, jumlah obat dan stabilitas sediaan. Serta kesalahan klinis seperti alergi, reaksi obat yang tidak sesuai, interaksi yang meliputi obat dengan penyakit, obat dengan obat lain dalam hal lama terapi, dosis, cara pemberian dan jumlah obat (Tatro, 2009).

Demi keamanan penggunaan, Secara garis besar obat dibagi dalam dua golongan, yaitu obat bebas (OTC = *Other of the counter*) dan *Ethical* (obat narkotika, psikotropika dan keras), harus dilayani dengan resep dokter.

Maka sebagian obat tidak bisa diserahkan langsung pada pasien atau masyarakat tetapi harus melalui resep dokter (*on medical prescription only*). Dalam sistem distribusi obat nasional, peran dokter sebagai “*medical care*” dan alat kesehatan ikut mengawasi penggunaan obat oleh masyarakat, apotek sebagai organ distributor terdepan yang berhadapan langsung dengan masyarakat atau pasien, dan apoteker berperan sebagai “*pharmaceutical care*” dan informan obat, serta melakukan pekerjaan kefarmasian di apotek. Di dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat, kedua profesi ini harus berada dalam satu tim yang solid dengan tujuan yang sama yaitu melayani kesehatan dan menyembuhkan pasien (Jas, 2009).

II.5.1 Jenis-jenis resep

Jenis-jenis resep terdiri dari :

1. Resep standar (R/. *Officinalis*), merupakan resep yang obatnya/komposisi telah tercantum dalam buku farmakope atau buku lainnyadan merupakan standar.
2. Resep *magistrale* (R/. *Polifarmasi*), merupakan resep formula obatnya disusun sendiri oleh dokter penulis resep dan menentukan dosis serta bentuk sediaan obat sendiri sesuai penderita yang dihadapi. (Jas, 2009)

Jenis-jenis resep lain yaitu :

1. Resep *medicinal*, merupakan resep obat jadi, dapat berupa obat paten, merk dagang ataupun generik, dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan.
2. Resep obat generik, merupakan penulisan resep obat dengan nama

generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayanannya bisa di racik dan bisa juga tanpa di racik sesuai resep yang dokter tulis (Wibowo.A, 2010).

II.5.2 Penulis Resep

Pihak yang berhak menulis resep adalah :

- a. Dokter Umum
- b. Dokter gigi, terbatas pada pengobatan gigi dan mulut
- c. Dokter hewan, terbatas pada pengobatan pada hewan atau pasien hanya hewan (Drs. H. A. Syamsuni, 2006).

II.5.3 Penulisan Resep

Penulisan resep merupakan pemberian obat secara tidak langsung, ditulis jelas dengan tinta berupa tulisan tangan pada kop resmi kepada pasien, format dan kaidah penulisan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang mana permintaan tersebut disampaikan kepada farmasi atau apoteker di apotek agar diberikan obat dalam bentuk kesediaan dan jumlah tertentu sesuai permintaan dokter untuk pasien yang berhak atau pasien yang bersangkutan (Wibowo.A, 2010).

Dalam Penulisan resep biasanya terdiri dari 6 bagian, yaitu:

- a. Inscriptio: Nama dokter, no. SIP, alamat / nomor telepon atau HP / kota atau tempat, tanggal penulisan resep. Untuk obat narkotika hanya berlaku untuk satu kota provinsi. Sebagai identitas dokter penulis resep. Format inscriptio suatu resep dari rumah sakit sedikit berbeda dengan resep pada

praktik pribadi.

- b. *Invocatio*: permintaan tertulis dokter yang ditulis dalam singkatan latin “R/ = *resipe*” yang artinya ambilah atau berikanlah, sebagai kata pembuka komunikasi dengan apoteker.
- c. *Prescriptio/ Ordonatio*: nama obat dan jumlah juga bentuk sediaan yang diinginkan dokter.
- d. *Signatura*: merupakan tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian harus jelas untuk keamanan penggunaan obat (pasien) dan keberhasilan terapi.
- e. *Subscriptio* : adalah paraf atau tanda tangan dokter penulis resep berguna sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut.
- f. *Pro* (untuk / diperuntukkan) : dicantumkannya nama dan umur pasien pada resep tersebut. Teristimewa untuk obat narkotika juga harus dicantumkan alamat pasien dan ditandai dengan garis bawah berwarna merah (untuk pelaporan ke Dinkes setempat) (Jas, 2009).

Kesalahan pada penulisan resep sangat berkaitan erat dengan kesalahan medikasi karena banyak kesalahan medikasi terjadi menyebabkan kesalahan penulisan resep (Bobb, *et al* 2004). Dalam sebuah penelitian di Malaysia mengatakan bahwa salah satu penyebab terjadinya kesalahan dalam penulisan resep yaitu ketidakpatuhannya dalam penulisan resep (Fadhli, 2022).

Kesalahan dalam penulisan obat (*Prescribing error*) terdiri dari:

- a. Kesalahan karena kelalaian (*error of omission*) biasanya berkaitan dengan

informasi penulis resep dan pasien, selain itu berkaitan erat dengan tidak adanya informasi mengenai bentuk sediaan, dosis / kekuatan sediaan dan cara penggunaan.

- b. Kesalahan pelaksanaan / pesanan (*error of commission*) biasanya berkaitan dengan klinis seperti kesalahan dosis obat, interaksi obat ataupun kesalahan cara penggunaan obat.

II.5.4 Tujuan Penulisan Resep

Tujuan Penulisan Resep Menurut Jas, 2009 penulisan resep bertujuan untuk:

1. Memudahkan dokter dalam pelayanan kesehatan dibidang farmasi.
2. Kesalahan dalam pemberian obat dan perbekalan farmasi lainnya dapat minimalisir.
3. *Cross Check* atau kontrol silang dalam pelayanan kesehatan di bidang obat-obatan dan perbekalan farmasi lainnya.
4. Rentang waktu buka instalasi farmasi/apotek dalam pelayanan lebih panjang dalam pelayanan dibandingkan praktek dokter.
5. Meningkatkan peran dan tanggung jawab dokter dan apoteker dalam pengawasan distribusi obat kepada masyarakat, karena tidak semua golongan obat dapat diserahkan kepada masyarakat secara bebas, ada pula obat juga yang harus diserahkan dengan resep dokter.
6. Pemberian obat lebih terkontrol dan rasional dibandingkan dispending, atau pemberian obat langsung ke pasien, termasuk peracikan obat.
7. Dokter bebas memilih obat secara tepat, aman, ilmiah dan selektif sesuai

kebutuhan klinis.

8. Pelayanan berorientasi kepada pasien (*patien oriented*) dan menghindari *material oriented* atau kepentingan bisnis.
9. Sebagai *medical record* dokter dan apoteker yang disimpan di apotek selama 3 tahun yang dapat dipertanggungjawabkan dan sifatnya rahasia.

II.5.5 Kerahasiaan dalam Penulisan Resep

Penggambaran tentang Resep adalah sarana komunikasi professional antara dokter (penulis resep), APA (penyedia / pemberi obat) dan penderita / pasien (yang menggunakan obat). Oleh sebab itu, resep tidak boleh diberikan atau diperlihatkan kepada yang tidak berhak karena resep bersifat sangat rahasia (Lestari, C. S, 2002).

Rahasia dokter dengan apoteker menyangkut penyakit penderita / pasien, khusus beberapa penyakit, dimana penderita / pasien tidak ingin orang lain mengetahuinya. Oleh karena itu, kerahasiaannya harus sangat dijaga, kode etik dan tata cara (kaidah) penulisan resep (Jas, 2009).

Resep asli harus disimpan di apotek dan tidak boleh diperlihatkan kecuali kepada yang berhak, yaitu meliputi :

- a. Dokter yang menulis atau merawatnya
- b. Pasien atau keluarga pasien yang bersangkutan
- c. Paramedis yang merawat pasien
- d. Apoteker yang mengelola apotek bersangkutan
- e. Aparat pemerintah serta pegawai (kepolisian, kehakiman, kesehatan) yang ditugaskan untuk memeriksa

- f. Petugas asuransi untuk kepentingan klem pembayaran (Drs. H. A. Syamsuni, 2006).

II.5.6 Prinsip Penulisan Resep di Indonesia

Setiap negara mempunyai ketentuan sendiri tentang informasi apa yang harus tercantum dalam sebuah resep (WHO 2014).

Prinsip penulisan resep yang berlaku di Indonesia (Jas, 2009) :

1. Obat ditulis dengan nama paten/dagang, generik, resmi atau kimia
2. Karakteristik nama obat ditulis harus sama dengan yang tercantum di label kemasan
3. Resep ditulis dengan jelas di kop resep resmi
4. Bentuk sediaan dan jumlah obat ditentukan dokter penulis resep
5. Signatura ditulis dalam singkatan bahasa latin
6. Pro atau peruntukan dinyatakan umur pasien.

II.5.7 Pengkajian Resep

Pengkajian resep dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi / menganalisa dan menyelesaikan masalah terkait obat sebelum disiapkan. Sedangkan Pelayanan resep bertujuan agar pasien mendapatkan obat dengan tepat juga bermutu (Kemenkes RI, 2016).

Pelayanan dan pengkajian resep dilakukan oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian, Pada pengkajian resep Tenaga Teknis Kefarmasian diberikan kewenangan terbatas hanya dalam aspek administratif dan farmasetik.

Persyaratan administratif meliputi :

- a) Identitas Pasien (Nama, No. rekam medik, usia / tanggal lahir, berat badan (terutama untuk pasien pediatri, geriatri, kemoterapi, gangguan ginjal, epilepsi, gangguan hati dan pasien bedah) tinggi badan pasien (untuk pasien pediatri dan kemoterapi), jaminan, ruang rawat, tanggal resep, nama dokter. , umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien
- b) Nama Dokter, No. SIP dokter (khusus resep narkotika), alamat, dan paraf dokter, kewenangan klinis dokter, serta akses lain
- c) Tanggal resep
- d) Ada atau tidaknya alergi
- e) Ruangan atau unit asal resep (MenKes RI, 2016)

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 juga reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD)
- d) Kontraindikasi
- e) Interaksi obat (MenKes RI, 2016).

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*) (MenKes RI, 2016)