

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Profil Rumah Sakit

Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktik kefarmasian oleh apoteker. Apoteker yaitu sarjana farmasi yang telah lulus dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi kepada apoteker, baik dalam bentuk resep kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Hernita. 2008). Rumah Sakit Bhayangkara Pontianak berdiri dan diresmikan oleh Kapolda Kalbar BRIGJEN POL. NURUDDIN USMAN pada tanggal 28 Mei 2002 dengan Pelaksana Harian Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Pontianak oleh AKBP dr. TRI SUHARJONO merangkap sebagai Kepala Biddokkes Polda Kalbar. Rumah Sakit Bhayangkara Pontianak beralamat di Jalan K. S. Tubun No.14, Akcaya, Kec. Pontianak Selatan, Kota Pontianak, Kalimantan Barat 78121. Rumah Sakit Bhayangkara Pontianak pada saat diresmikan dengan klasifikasi tingkat IV. Sebagai rumah sakit yang masih relatif muda, masih banyak kekurangannya mulai dari piranti lunak untuk segi administrasi, fasilitas, alat dan tenaga, dan jika dibandingkan dengan Rumah Sakit Pemerintah ataupun Rumah Sakit Swasta yang ada di Kota Pontianak dan belum bisa disetarakan serta belum memenuhi syarat akreditasi Rumah Sakit, namun demikian akan terus berusaha mengembangkan diri dan berusaha memenuhi syarat Akreditasi Pelayanan Rumah Sakit, yang pada akhirnya nanti dapat disejajarkan dengan Rumah Sakit Pemerintah ataupun Rumah Sakit Swasta yang ada di Pontianak.

Dari tahun 2002 sampai dengan sekarang ini Rumah Sakit Bhayangkara TK.III Anton Soejarwo Pontianak mengalami beberapa kali pergantian Kepala Rumah Sakit antara lain adalah:

1. AKBP dr. TRI SUHARJONO Tahun 2002 – Tahun 2004
2. AKP Drg. SUGIYATO Tahun 2004 – Tahun 2005
3. KOMPOL dr. SUGENG KRISMAWANTO, Sp.OT Tahun 2005 – 2010

(bulan Februari)

4. KOMPOL Drg. SUGIYATO Tahun 2010 – tahun 2018
5. AKBP Drg. Josep Ginting M.Si Tahun 2018 – Sekarang

2.2. Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit

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, dalam peraturan menteri Kesehatan mengatur bahwa rumah sakit wajib menyediakan layanan farmasi sebagai bagian dari pelayanan Kesehatan. (Kemenkes, 2009)

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker atau asisten apoteker. Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan 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 (Kemenkes, 2016)

2.3. Definisi Resep

Resep menurut (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 tahun 2016) adalah permintaan tertulis dokter atau dokter gigi kepada apoteker baik dalam bentuk kertas maupun elektronik, untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Resep memiliki nama latin *formulae medicae*. Prinsip resep merupakan suatu bentuk komunikasi antara dokter dan apoteker, sehingga tujuan dasar komunikasi berlaku dalam penulisan resep yaitu kejelasan informasi dari dokter sehingga dapat dipahami oleh apoteker. Seseorang yang menderita suatu penyakit akan mendatangi dokter untuk memeriksakan dirinya, selanjutnya penderita akan mendapatkan resep dan menebusnya ke instalasi farmasi untuk memperoleh obat. Keberhasilan pengobatan ditentukan oleh bagaimana dokter menuliskan resep yang baik dan rasional ketepatan asisten apoteker memberikan obat dan juga kepatuhan pasien dalam meminum obat. Menurut Maros

dan Juniar (2016) resep yang baik harus memuat cukup informasi yang memungkinkan apoteker atau tenaga teknis kefarmasian dapat mengerti dan memahami obat yang akan diserahkan kepada pasien. Kenyataannya, permasalahan peresepan masih banyak dijumpai. Beberapa contoh permasalahan dalam peresepan diantaranya kurang lengkapnya penulisan dosis tidak dicantumkan aturannya pemakaian obat tidak adanya rute pemakaian obat serta tidak terdapatnya tanda tangan atau paraf dokter pada resep (Ismaya *et al.*, 2019).

2.4. Kelengkapan Resep

Dr. Musa Maheswara Chanaakya, Sp. PD Nomor SIP: 445/2801-Dinkes/127-SIP-II-DSp/IV/16 Jl. Venus Barat III No. 7 Bandung		→ Inscriptio
212-4 Bandung, 21/02/2023		→ Invocatio
R/ Ibuprofen tab 400mg Panadol Tab No 1/2 Efedrin HCL 10 Mg		→ Praescriptio
m.f.cap.dtd. No. XII s.t.t.d 1		→ Signatura
Pro:Tn. Fauzan Syuhur Ananda	→ Pro	
Paraf	→ Subscriptio	

Bagian-bagian resep:

Resep terdiri dari enam bagian resep, antara lain (Amalia dan sukobar, 2014)

1. Inscriptio

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

2. Invocation

Merupakan tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep. Permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin “R/ = recipe” artinya ambilah atau berikanlah yang berfungsi sebagai kata pembuka komunikasi antara dokter penulis resep dengan apoteker atau tenaga teknis kefarmasian.

3. Prescription

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

4. 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 pengguna obat dan keberhasilan terapi.

5. Subscription

Merupakan tanda tangan / paraf dokter penulis resep yang berperan sebagai legalitas atas keabsahan resep tersebut.

6. Pro / diperuntukan

Terdiri dari nama, Alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.

2.5. Pengkajian Resep

Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi, alat Kesehatan, dan bahan habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pekerjaan kefarmasian tersebut harus dilakukan oleh tenaga Kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan. Apoteker maupun tenaga teknis kefarmasian sangat berperan dalam hal ini karena dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah pelayanan farmasi yang mencakup tentang pengkajian resep secara administratif, farmasetika dan klinis. Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisis adanya masalah terkait obat. Jika ditemukan kesalahan atau kejanggalan, apoteker berkewajiban untuk berkonsultasi dengan dokter penulis resep guna menghindari resiko *medication error*. (Susanti, 2016).

Sementara itu ada juga yang menyatakan bahwa pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien mencakup pengkajian resep, pengkajian resep tersebut harus meliputi kajian administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis

(Susanti, 2016). Aspek utama dalam Pengkajian Resep Berdasarkan Permenkes RI No.74 Tahun 2016 adalah:

1. Aspek Administratif

a. Nama pasien, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.

Nama pasien harus ditulis dengan jelas agar memudahkan pemberian informasi, untuk berat badan dan umur pasien juga ditulis supaya memudahkan dalam menghitung kesesuaian pemberian dosis obat.

b. Nama Dokter, surat izin praktik (SIP), Alamat, nomor telepon, paraf dokter, Nama dokter penulis resep harus ditulis resep, Alamat dan no telpon juga dicantumkan agar mudah dikonfirmasi jika terjadi ketidakjelasan dalam penulisan resep. Setelah *signatura* harus ada paraf dokter atau tanda tangan oleh dokter yang bersangkutan, menunjukkan keabsahan atau legalitas dari resep tersebut.

c. Tanggal penulisan resep

Penulisan tanggal pada resep merupakan salah satu bentuk informasi penting bahwa resep tersebut dibuat oleh dokter dan penanda usia resep tersebut ditulis supaya jika terjadi kesalahan dapat diketahui oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian sebelum obat disiapkan dan diberikan kepada pasien.

2. Aspek Farmasetik

a. Nama obat

Nama obat ditulis dengan jelas tanpa menggunakan singkatan karena dapat menyebabkan kesalahan saat pemberian obat kepada pasien. Hal ini disebabkan karena banyaknya jenis obat dan nama obat yang hampir sama sehingga kekeliruan dalam membaca nama obat sangat rentan.

b. Bentuk dan kekuatan sediaan

Bentuk – bentuk kekuatan sediaan yang dapat digunakan beragam. Bentuk yang sering digunakan adalah tablet, kapsul, kaplet, suspensi, dan berbagai larutan sediaan farmasi. Kekuatan sediaan adalah kadar zat aktif dalam obat.

c. Dosis dan jumlah obat

Dosis dan jumlah obat yang diberikan sesuai dengan instruksi dokter dan catatan pemberian obat.

d. Stabilitas dan ketersediaan

Stabilitas dan ketersediaan obat merupakan suatu produk sesuai dengan suatu batas tertentu selama penyimpanan dan penggunaannya atau umur simpan suatu produk Dimana produk tersebut masih mempunyai sifat karakteristik yang sama, seperti pada waktu pembuatan.

e. Aturan dan cara penggunaan.

Aturan dan cara penggunaan obat dikatakan rasional apabila pasien menerima obat yang tepat untuk kebutuhan klinis, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan untuk jangka waktu yang cukup, dan dengan biaya yang terjangkau baik individu maupun Masyarakat.

3. Aspek Klinis

a. Ketetapan Indikasi dan Dosis

Obat yang diresepkan harus sesuai dengan diagnosis atau kondisi klinis pasien dan dosis harus sesuai dengan kondisi pasien, usia, berat badan, dan fungsi organ.

b. Duplikasi atau polifarmasi

Duplikasi terapi terjadi bila ada dua atau lebih obat dengan mekanisme atau efek terapi yang sama, diberikan bersamaan tanpa alasan jelas.

Polifarmasi meliputi penggunaan banyak obat secara bersamaan yang tidak rasional, dapat meningkatkan risiko efek samping atau interaksi. Harus ditinjau apakah obat tersebut benar-benar diperlukan.

c. Alergi dan Efek Samping Obat

Harus dipastikan bahwa pasien tidak memiliki alergi terhadap obat yang diberikan.

d. Kontraindikasi

Obat tidak boleh diberikan jika pasien memiliki kondisi medis tertentu yang membuat pengguna obat tersebut berisiko berbahaya.

e. Interaksi obat

Harus dikaji kemungkinan adanya interaksi farmakokinetik atau farmakodinamik antar obat dalam resep

2.6. Alur Penerimaan Resep di Rumah Sakit (Gugus Varianti *et al.*, 2020)

1. Menerima resep dari pasien
2. Memberi paraf penerima pada kolom terima resep
3. Melakukan pengkajian resep dan menuliskan hasil kajian di blangko pengkajian resep.
4. Menyiapkan obat dan alat Kesehatan sesuai resep.
5. Membubuhkan paraf petugas yang menyiapkan obat di kolom reacik obat.
6. Memberi etiket pada sediaan obat.
7. Membubuhkan paraf petugas yang menyiapkan obat di kolom racik obat.
8. Melakukan kaji ulang/verifikasi obat sebelum diserahkan kepada pasien dan mencatat hasil kajian pada blangko verifikasi.
9. Menyerahkan obat kepada pasien dan memberi informasi
10. Membubuhkan paraf petugas yang menyerahkan obat obat di kolom serah obat.

2.7. *Medication Error*

1. Defenisi *Medication Error*

Medication error adalah merupakan kejadian yang menyebabkan kerugian pasien, akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga Kesehatan, yang sebenarnya dapat dilakukan pencegahan (Kemenkes, 2016).

2. Kategori *Medication Error*

Menurut *national coordinating council for medication error Reporting and prevention (NCC MERP)*, kategori *medication error* adalah sebagai berikut.

Tabel 1. Kategori *Medication Error* (MERP,2001)

<i>Error</i>	Kategori	Hasil
<i>No error</i>	A	Kejadian atau yang berpotensi untuk terjadinya kesalahan.
	B	terjadi kesalahan sebelum obat mencapai pasien.
	C	Terjadi kesalahan dan obat sudah diminum / digunakan pasien tetapi tidak membahayakan pasien.
	D	Terjadinya kesalahan sehingga monitoring ketat harus dilakukan tetapi tidak membahayakan pasien.
<i>Error, Harm</i>	E	Terjadi kesalahan hingga terapi dan intervensi lanjut diperlukan dan kesalahan ini memberikan efek yang buruk yang sifatnya sementara.
	F	Terjadi kesalahan dan mengakibatkan pasien harus dirawat lebih lama di rumah sakit serta memberikan efek buruk yang sifatnya sementara.
	G	Terjadi kesalahan yang mengakibatkan efek buruk yang bersifat permanen.
	H	Terjadi kesalahan dan hampir merenggut nyawa pasien contoh syok anafilaktik.
<i>Error, death</i>	I	Terjadi kesalahan dan pasien meninggal dunia

Kesalahan pengobatan (*medication error*) sering terjadi di rumah sakit maupun apotek. Kesalahan tersebut antara lain disebabkan kesalahan penulisan resep (*prescription error*) dan kesalahan peresepan (*prescribing error*) karena Keputusan medis yang salah. Kesalahan penulisan resep merupakan penyebab utama (70%) yang berdampak pada keselamatan dan kualitas Kesehatan pasien (Isti, 2014). Di Indonesia studi yang melaporkan kesalahan dalam peresepan sangat terbatas. Sebuah studi yang dilakukan di

salah satu rumah sakit melaporkan kesalahan persepsian disebabkan tidak ada dosis obat (39%), tidak menuliskan bentuk sediaan obat (84%), tidak tepat aturan pakai (34%). Tidak ada rute pemberian obat (49%), tidak ada jumlah pemberian (18%) (*Farida et al, 2018*).

3. Faktor-faktor Penyebab *Medication Error*

Beberapa faktor penyebab *medication error* dapat berupa (Isti, 2014):

- a. Komunikasi yang buruk baik secara tertulis dalam bentuk kertas resep atau lisan (antara pasien, dokter dan apoteker).
- b. Sistem distribusi obat kurang mendukung (sistem komputerisasi, sistem penyimpanan obat dan sebagainya).
- c. Sumber daya manusia (kurang pengetahuan, pekerjaan yang berlebihan, dan lain-lain).
- d. Edukasi kepada pasien kurang.
- e. Peran pasien dan keluarganya kurang
- f. Nama obat yang hampir sama
- g. Kesalahan pada penulisan dan penempelan label sediaan.
- h. Cara dispensing obat yang baik, cara pembuatan obat yang baik (CPOB) tidak diterapkan
- i. Pelaksanaan sistem formularium yang belum memadai.

4. Upaya Pencegahan *Medication Error*

Menurut Susanti (2016), berbagai metode pendekatan organisasi sebagai Upaya menurunkan *medication error* yang jika dipaparkan menurut urutan dampak efektifitas terbesar adalah:

- a. Setiap individu yang terlibat harus menyadari bahwa *medication error* dapat terjadi kapan saja dan menimpa siapa saja. Pemahaman yang baik mengenai *medication error* perlu diterapkan di unit-unit pelayanan yang langsung berkaitan dengan obat dan pengobatan, mulai dari dokter, perawat, apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.
- b. Dilakukan pengamatan secara sistemik awal terjadinya *medication error* dapat berasal dari individu atau sistem. Petugas yang telah atau dalam situasi psikologis yang buruk dapat mengawali terjadinya *medication error*. Sistem

yang buruk tidak mendukung mekanisme kerja yang baik atau tidak dijalankan prosedur yang standar juga dapat menjadi sumber *medication errors*.

- c. Digunakan data *medication error* sebagai alat untuk Menyusun instrumen analisis errors, dari data yang ada dilakukan analisis untuk mengidentifikasi area yang berpotensi terjadinya *error* sehingga antisipasi dapat dilakukan secara baik dan benar.
- d. Dikembangkan kemauan untuk mendesain ulang sistem yang ada. Sistem yang buruk akan menghasilkan produk yang buruk, jika terbukti kejadian *medication errors* bersumber dari sistem maka tidak ada salahnya untuk mengubah system yang ada yang mampu mencegah terjadinya *medication error* di masa mendatang.
- e. Digunakan simulasi jika memungkinkan. Pendekatan ini akan bermanfaat bagi petugas bersikap secara benar untuk meminimalkan terjadinya *medication errors*.
- f. Digunakan data secara otomatis untuk analisis *errors*. Perintah peresepan melalui komputer terbukti menurunkan kejadian eror lebih dari 60%.
- g. Dilakukan evaluasi terhadap kinerja petugas. Kinerja petugas diumpan balik secara terus menerus sehingga petugas mengetahui hal-hal apa saja yang selama ini dilakukan yang berpotensi menimbulkan *medication errors*, maka petugas akan selalu tersadar untuk tidak mengulang hal yang sama di kemudian hari.
- h. Penulisan resep oleh dokter tidak dilakukan di secarik kertas resep tetapi melalui komputer, yang menerjemahkan dan menginformasikan mengenai ketepatan dosis, frekuensi, cara pemberian obat, kemungkinan interaksi obat yang terjadi dalam peresepan. Melalui cara ini risiko *medication errors* dapat dikurangi sampai 70%.