

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Klinik**

##### **2.1.1 Definisi Klinik**

Klinik merupakan fasilitas Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medis, berupa medis dasar dan atau medis spesialis. Diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga Kesehatan juga dipimpin oleh seorang tenaga medis berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 tahun 2014 tentang Klinik.

##### **2.1.2 Jenis Klinik**

Tergantung pada jenis layanannya, klinik dibagi menjadi dua bagian, yaitu klinik pratama dan klinik utama. Klinik pratama adalah klinik yang menyediakan berbagai pelayanan medik dasar, baik umum maupun khusus. Dan klinik utama adalah klinik yang menyediakan berbagai jenis pelayanan medik dasar dan berbagai jenis pelayanan medik. (Kemenkes RI, 2014). Adapun perbedaan Klinik Pratama dan Klinik Utama adalah :

- 1) Pelayanan medis pada klinik pratama hanya pelayanan medis dasar, sementara pada klinik utama mencakup pelayanan medis dasar spesialis;
- 2) Penanggungjawab Klinik Pratama adalah dokter umum atau dokter gigi, sementara pada klinik utama penanggungjawabnya adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis;
- 3) Layanan didalam klinik utama mencakup layanan rawat inap, sementara pada klinik pratama layanan rawat inap hanya boleh dalam hal klinik berbentuk badan usaha;
- 4) Tenaga medis dalam klinik pratama adalah minimal dua dokter umum atau dokter gigi, sedangkan dalam klinik utama diperlukan satu orang spesialis untuk masing-masing jenis pelayanan.

##### **2.1.3 Tugas dan Fungsi Klinik**

Klinik adalah sarana pelayanan Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative. Pelayanan Kesehatan

ini dilakukan secara rawat jalan, rawat inap dan panggilan ke rumah pasien (homecare). (Kemenkes RI, 2014) Selain itu, klinik memiliki kewajiban yang meliputi :

1. Memberikan pelayanan aman, bermutu, mengutamakan kepentingan pasien, sesuai standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional;
2. Memberikan pelayanan gawat darurat pada pasien sesuai kemampuan tanpa meminta uang muka terlebih dahulu/mengutamakan kepentingan pasien;
3. Memperoleh persetujuan tindakan medis;
4. Menyelenggarakan rekam medis;
5. Melaksanakan sistem rujukan;
6. Menolak keinginan pasien yang tidak sesuai dengan standar profesi, etika dan peraturan perundang-undangan;
7. Menghormati hak pasien;
8. Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya;
9. Memiliki peraturan internal dan standar prosedur operasional;
10. Melaksanakan program pemerintah dibidang Kesehatan. (Permenkes RI, No. 9, 2014).

#### **2.1.4 Instalasi Farmasi Klinik**

Instalasi Farmasi adalah bagian dari Klinik yang bertugas menyelenggarakan, mengoordinasikan, mengatur, dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian di Klinik. (PMK 34-2021)

#### **2.1.5 Resep**

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk tertulis maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Resep juga harus di dokumentasikan dan disimpan oleh instalasi farmasi selama 5 tahun. (PMK 34 Tahun 2021). Adapun jenis-jenis resep, diantaranya yaitu:

1. Resep standar yaitu resep yang obatnya/komposisi telah tercantum dalam buku farmakope atau buku lainnya dan merupakan standar;

2. Resep magistrale yaitu resep formula obatnya disusun sendiri oleh dokter penulis resep dan menentukan dosis serta bentuk sediaan obat sendiri sesuai penderita yang dihadapi;
3. Resep *medicinal* yaitu resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merk dagang maupun generik, dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan;
4. Resep obat generik yaitu penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayanannya bisa atau tidak mengalami peracikan. (Jas, 2009)

#### **2.1.6 Penulisan Resep**

Menurut PMK 34 Tahun 2021 dalam penulisan resep harus memuat :

- a. nama dokter;
- b. nomor Surat Izin Praktik dokter;
- c. alamat praktik dokter;
- d. paraf dokter;
- e. tanggal Resep;
- f. nama dan usia pasien; dan
- g. nama Obat, bentuk sediaan, kekuatan sediaan, jumlah, dan aturan pakai.
- h. Resep dapat diberikan secara tertulis ataupun berbentuk elektronik.

#### **2.1.7 Kerahasiaan Dalam Penulisan Resep**

Resep menyangkut sebagian dari rahasia jabatan kedokteran dan kefarmasian, oleh karena itu tidak boleh diberikan atau diperlihatkan kepada yang tidak berhak. Rahasia dokter dengan apoteker menyangkut penyakit penderita, dimana penderita tidak ingin orang lain mengetahuinya. Oleh karena itu, kerahasiaannya harus dijaga, kode etik dan tata cara penulisan resep diperlukan untuk menjaga hubungan dan komunikasi antara medical care, pharmaceutical care, dan nursing care agar tetap harmonis. (Jas 2009)

#### **2.1.8 Format Penulisan Resep**

Resep harus ditulis dengan lengkap, supaya dapat memenuhi syarat untuk dibuatkan obatnya di instalasi farmasi. Menurut Syamsuni (2006), resep yang harus lengkap terdiri dari :

- a. Inscriptio

Nama dokter, No SIP, alamat/no. telepon/kota/tempat/tanggal penulisan resep. Sebagai identitas dokter penulis resep. Format inscriptio suatu resep dari rumah sakit sedikit berbeda dengan resep pada praktek pribadi.

b. Invocation

Permintaan tertulis dokter dengan singkatan lain “R/= recipe” artinya ambilah atau berikanlah, sebagai kata pembuka komunikasi dengan apoteker di instalasi farmasi.

c. Prescription/ordonatio

Nama obat dan jumlah obat serta bentuk sediaan yang diinginkan

d. Signatura

Yaitu tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi

e. Pro (Peruntukkan)

Dicantumkan nama dan umur pasien, teristimewanya obat narkotika. (Syamsuni, 2009)

|                                                                                                                                                              |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>dr. Hj. Yeyen Siti Permana, M.Kes</b><br><b>SIP. 503/0116/2.dr.u/Diskes/2019</b><br><b>Jln. Raya Samarang No. 210, Garut</b><br><b>Telp (0262) 541958</b> |               |
| <b>Garut, .....</b>                                                                                                                                          |               |
| <b>R/nama obat &amp; kekuatan sediaan obat</b>                                                                                                               |               |
| <b>Signa</b>                                                                                                                                                 | <b>jumlah</b> |
| <b>Pro :</b>                                                                                                                                                 | <b>Umur :</b> |
| <b>Alamat :</b>                                                                                                                                              |               |
| <i><b>Obat tersebut tidak boleh diganti tanpa sepengetahuan dokter</b></i>                                                                                   |               |

**Gambar 2. 1 pola penulisan resep**

### 2.1.9 Tanda-tanda pada resep

Tanda-tanda penulisan resep dapat dibagi menjadi lima bagian, yaitu :

a. Tanda segera

Bila dokter ingin resepnya dibuat dan dilayani segera, tanda segera atau peringatan dapat ditulis sebelah kanan atas blanko resep, yaitu:

- Cito : segera
- Urgent : penting
- Statim : penting sekali
- PIM : berbahaya bila ditunda

b. Tanda resep dapat diulang

Bila dokter menginginkan agar resepnya dapat diulang, dapat ditulis dalam resep sebelah kanan dengan tulisan iter (*iteratie*) dan berapa kali boleh diulang. Misalnya tertulis iter 3x artinya resep dapat dilayani sebanyak 1+3 kali = 4 kali. (Syamsuni, 2006)

#### 2.1.10 Pengkajian Resep

Menurut PMK 34 Tahun 2021 Tentang Standar Kefarmasian di Klinik, Kegiatan pengkajian Resep meliputi administratif, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinis.

1. Kajian administratif meliputi:

- a. Identitas pasien meliputi; nama pasien, tanggal lahir, jenis kelamin dan berat badan;
- b. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf; dan
- c. Tanggal penulisan Resep.

2. Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

- a. Bentuk dan kekuatan sediaan;
- b. Stabilitas; dan
- c. Kompatibilitas (ketercampuran Obat).

3. Pertimbangan klinis meliputi:

- a. Ketepatan indikasi dan dosis Obat;
- b. Aturan, cara, dan lama penggunaan Obat;
- c. Duplikasi dan/atau polifarmasi;
- d. Reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain);
- e. Kontraindikasi; dan
- f. Interaksi obat.

Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka Apoteker harus mengomunikasikannya kepada dokter penulis Resep dan mencatat hasilnya.

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP termasuk peracikan Obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi Obat. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (*medication error*). (Permenker Nomor 34 Tahun 2021)

#### **2.1.11 Medication Error**

Menteri Kesehatan RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 menyebutkan bahwa pengertian *medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien, akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah. *Medication Error* adalah setiap kejadian yang sebenarnya dapat dicegah yang dapat menyebabkan atau membawa kepada penggunaan obat yang tidak layak atau membahayakan pasien, ketika obat berada diluar kontrol (Windarti, 2008).

*Medication Error* adalah sesuatu yang tidak benar, dilakukan melalui ketidak tahuan atau tidak sengaja, kesalahan, misalnya dalam perhitungan, peghakiman, berbicara, menulis, tindakan atau kegagalan untuk menyelesaikan tindakan yang direncanakan sebagaimana dimaksud, atau penggunaan yang tidak benar rencana tindakan untuk mencapai tujuan tertentu (Aronson).

Yang termasuk *medication error* yaitu kesalahan peresepan (*prescribing error*), kesalahan penerjemahan resep (*transcribing error*), kesalahan menyiapkan dan meracik obat (*dispensing error*), dan kesalahan penyerahan obat kepada pasien (*administrator error*). (Adrini TM, 2015)

Hal yang dapat menyebabkan *medication error* adalah miskomunikasi antara dokter dan farmasis yang dapat berupa penulisan resep yang tidak jelas, nama obat yang mirip, aturan pakai yang tidak jelas, pemberian obat pada pasien dengan rute dan Teknik pemberian yang tidak tepat. Dampak dari *medication error* sangat beragam mulai dari yang ringan dan sifatnya reversible hingga yang berat berupa kecacatan atau bahkan kematian. Sebagian penderita terpaksa harus

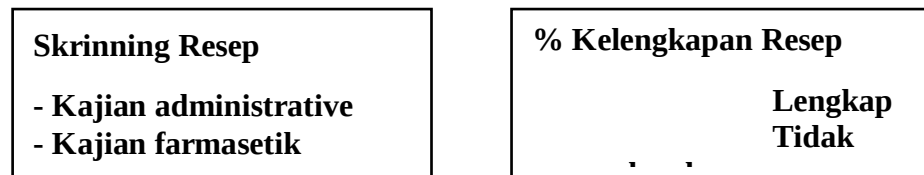
dirawat dirumah sakit lebih lama (*prolonged hospitalization*) yang akhirnya berdampak pada biaya perawatan yang lebih besar.

Salah satu penyebab terjadinya medication error adalah adanya kegagalan komunikasi atau salah interpretasi antara dokter dengan apoteker dalam "mengartikan resep" yang disebabkan oleh: tulisan tangan dokter yang tidak jelas terutama bila ada nama obat yang hampir sama serta keduanya mempunyai rute pemberian obat yang sama pula, penulisan angka desimal dalam resep, penggunaan singkatan yang tidak baku serta penulisan aturan pakai yang tidak lengkap. (Cohen)

Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah, serta mengatasi masalah terkait obat (*drug related problems*), masalah farmakoekonomi, dan farmasi sosial (*socio-pharmacoconomy*). Untuk menghindari hal tersebut, Apoteker harus menjalankan praktik sesuai standar pelayanan. Apoteker juga harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan Obat yang rasional. (PMK 34 Tahun 2021)

Dalam melakukan praktik kefarmasian, Apoteker dituntut untuk melakukan monitoring penggunaan Obat, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan segala aktivitas kegiatannya. Dalam memberikan Pelayanan Kefarmasian di Klinik, diperlukan standar sebagai panduan untuk tenaga kefarmasian agar dapat melakukan Pelayanan Kefarmasian secara optimal. (PMK 34 Tahun 2021)

## 2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 kerangka konsep penelitian