

**KAJIAN ADMINISTRASI DAN FARMASETIK PASIEN POLI
PENYAKIT DALAM BULAN OKTOBER SAMPAI DENGAN
DESEMBER 2019 DI RSU PINDAD**

KARYA TULIS ILMIAH

**SRI PURWANTI
NPM : 191FF02093**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

KAJIAN ADMINISTRASI DAN FARMASETIK PASIEN POLI
PENYAKIT DALAM BULAN OKTOBER SAMPAI DENGAN
DESEMBER 2019 DI RSU PINDAD

Karya tulis ilmiah ini menjadi salah satu syarat untuk mengikuti sidang penelitian.

Disusun oleh :

SRI PURWANTI
NPM : 191FF02093

Menyetujui

Pembimbing Utama



Dr. Apt. Fauzan Zein, M.Si

Pembimbing Serta



Apt. Wempi Budiana, M.Si

KAJIAN ADMINISTRASI DAN FARMASETIK PASIEN POLI PENYAKIT DALAM BULAN OKTOBER SAMPAI DENGAN DESEMBER 2019 DI RSU PINDAD

ABSTRAK

Resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam pemberian obat (*medication error*). Beberapa contoh permasalahan dalam peresepan adalah kurang lengkapnya informasi data pasien, penulisan resep yang tidak jelas atau tidak terbaca, kesalahan penulisan dosis, tidak dicantumkan aturan pemakaian obat, tidak menuliskan rute pemberian obat, dan tidak mencantumkan tanda tangan atau paraf penulis resep. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji peresepan pasien rawat jalan di RSU Pindad pada bulan Oktober sampai dengan bulan Desember 2019. Didapat 22317 lembar resep selama 3 bulan. Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian non-eksperimental (observasional) dengan pengambilan data secara retrospektif dan disajikan secara deskriptif. Hasil pengamatan menunjukkan kelengkapan resep secara administrasi meliputi kelengkapan nama pasien 100%, tanggal lahir 100%, jenis kelamin 34,05 %, berat badan dan tinggi badan 0%, nama dokter 100%, no. SIP dokter 100 %, alamat praktik dokter 100 %, paraf dokter 100 % tanggal resep 100 % dan ruangan atau unit asal resep 100 %. Hasil pengamatan kesesuaian farmasetik didapatkan bahwa kesesuaian farmasetika meliputi kesesuaian nama obat 100%, bentuk sediaan 100 %, kekuatan sediaan 100 %, jumlah obat 100 %, dan aturan pakai obat 100%. Dari penelitian pengkajian administrasi dan kesesuaian farmasetik yang telah dilakukan, didapatkan kesimpulan bahwa masih ditemukan resep yang tidak lengkap dan berpotensi menimbulkan “*medication error*”.

Kata Kunci: Resep, Kelengkapan, Medication error.

**STUDY OF PRESCRIPTION COMPLETENESS IN ADMINISTRATIVE
AND PHARMACEUTICAL POLI INTERNIST DEASEASE PATIENTS
PRESCRIPTIONAT OF OCTOBER TO DECEMBER 2019 PINDAD
GENERAL HOSPITAL**

ABSTRACT

Prescriptions should be written clearly and completely to avoid the errors in drug administration (medication error). Some example of problems in the prescription is incomplete patient information, prescription unclear or unreadable, errors in dosage writing, no direction of use, no drug administration, and no signature or initials of prescribers. This study aims to analysis the patients general outpatient prescriptions at Pindad General Hospitalin October until desember 2019 according to administrative and pharmaceutic requirements. There were 22317 prescriptions obtained during study period. This research is non-experimental study (observational) with retrospective data collection and presented descriptively. The result of this study showed the completeness of prescription administratively consist of patients name 100%, patient date of birth 100 %, patient gender 34,05 %, patient weight and heigh t0 %, the prescribers name 100 %, the prescribers practice license number 100 %, the prescribers address 100 %, the original signature of prescriber 100 %, date of issuance 100 % and room or unit of origin prescription 100 %. Pharmaceutically, this study showed drug name 100%, dosage form 100 %, drug strength 100 %, drug quantity 100 % and how to take the drug (frequency and time) 100%. It can be concluded that prescriptions incompleteness still found and it potentially could cause medication error.

Keyword: Prescription , Completeness, Medication error

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT dengan rahmat dan kasihnya Alhamdulillah karya tulis ilmiah tentang kajian administrasi dan farmasetik pasien poli penyakit dalam bulan Oktober sampai dengan Desember 2019 di RSUD PINDAD ini dapat dibuat serta diselesaikan tanpa kendala yang cukup berarti.

Atas terselesaikannya karya tulis ilmiah ini maka tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah mendorong dan membimbing peneliti, baik tenaga, ide-ide, maupun pemikiran. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada:

1. Dr. Apt. Entris Sutrisno ,MH.Kes, selaku Rektor di Universitas Bhakti Kencana.
2. Dr. Apt. Patonah,M.Si, selaku Dekan di Universitas Bhakti Kencana.
3. Apt. Ika Kurnia Sukmawati, M.Si selaku Ketua Program Studi Diploma III Akademi Farmasi Universitas Bhakti Kencana
4. Dr. Apt Fauzan Zein, M.Si selaku Dosen pembimbing Utama.
5. Apt. Wempi Budiana, M.Si selaku dosen pembimbing serta.
6. Seluruh Dosen dan Staf Akademi Farmasi Universitas Bhakti Kencana.
7. Apt. Anisa Desi, M.Si dan Apt Nimas Ayu M.Si selaku kepala instalasi farmasi dan kepala urusan Di Instalasi Farmasi RSUD Pindad.
8. Ibunda serta Putra putri tercinta yang selalu memberikan motivasi.
9. Rekan kerja dan seluruh mahasiswa RPL Diploma 3 terutama kelas FA2.
10. Serta semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan seluruh pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari karya tulis ilmiah ini banyak kekurangan dalam penulisan. Namun, penulis berharap dari segala kekurangan tersebut dengan

tangan terbuka menerima masukan, kritik dan saran yang bersifat konstruktif demi perbaikan-perbaikan ke depan. *Aamiin Yaa Rabbal 'Alamiin.*

Bandung, Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 LatarBelakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.5 Tempat dan Waktu Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian Rumah Sakit	4
2.1.1 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	4
2.1.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit	5
2.1.3 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit	6
2.1.4 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit	6
2.2 Pengertian Pasien	10

2.3 Pengertian Resep Obat	11
2.4 <i>Medication Error</i>	13
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Metode Penelitian	15
3.2 Objek Penelitian	15
3.4 Cara Kerja	17
3.5 Instrumen Penelitian	18
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Karakteristik Pasien.....	19
4.2 Kelengkapan Administrasi	19
4.3 Kelengkapan Farmasetik	25
4.4 Kelengkapan Resep Secara Administrasi dan Farmasetik	28
4.5 Pembahasan Hasil Penelitian	29
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	31
5.2 Saran.....	31
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN.....	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Contoh Resep	12
-------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Instrumen Penelitian.....	18
Tabel 4.2 Berdasarkan Penggolongan Jenis Kelamin Pasien.....	19
Tabel 4.3 Kelengkapan Administrasi Berdasarkan Nama Pasien.....	20
Tabel 4.4 Kelengkapan Administrasi Berdasarkan Tanggal Lahir pasien.....	20
Tabel 4.5 Kelengkapan Administrasi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien.....	21
Tabel 4.6 Kelengkapan Administrasi Berdasarkan Berat Badan atau Tinggi Badan.....	22
Tabel 4.7 Kelengkapan Administrasi Berdasarkan Nama Dokter	22
Tabel 4.8 Kelengkapan Administrasi Berdasarkan Nomor SIP Dokter.....	23
Tabel 4.9 Kelengkapan Administrasi Berdasarkan Alamat Paraktik dokter.....	23
Tabel 4.10 Kelengkapan Administrasi Berdasarkan Paraf Dokter	23
Tabel 4.11 Kelengkapan Administrasi Berdasarkan Tanggal Resep.....	24
Tabel 4.12 Kelengkapan Administrasi Berdasarkan Ruang Unit Asal Resep	25
Tabel 4.13 Kelengkapan Farmasetik Berdasarkan Nama Obat	25
Tabel 4.14 Kelengkapan Farmasetik Berdasarkan Bentuk Sediaan.....	26
Tabel 4.15 Kelengkapan Farmasetik Berdasarkan Kekuatan Sediaan.....	26
Tabel 4.16 Kelengkapan Farmasetik Berdasarkan Jumlah Obat	27
Tabel 4.17 Kelengkapan Farmasetik Berdasarkan Aturan Pakai Obat	27
Tabel 4.18 Hasil Pengkajian Berdasarkan Kelengkapan Administrasi.....	28
Tabel 4.19 Hasil Pengkajian Berdasarkan Kelengkapan Farmasetik	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Perizinan Penelitian di Rumah Sakit Umum Pindad	35
Lampiran 2	Surat Perizinan Penelitian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit UmumPindad.....	36
Lampiran 3	Rekap Kajian Resep.....	37
Lampiran 4	Kajian Resep.....	38

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun *elektronik* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Permenkes RI No 35 tahun 2014)

Resep yang baik harus memuat cukup informasi yang memungkinkan ahli farmasi untuk menemukan kemungkinan terjadinya kesalahan sebelum obat disiapkan atau diberikan. Kesalahan tersebut meliputi kelalaian pencantuman informasi yang diperlukan, penulisan resep yang buruk yang mungkin dapat mengakibatkan kesalahan pemberian dosis obat atau waktu pemberian, serta penulisan obat yang tidak tepat untuk situasi yang spesifik (Katzung, 2004).

Beberapa contoh permasalahan dalam peresepan adalah kurang lengkapnya informasi pasien. Penulisan resep yang kurang jelas atau tidak terbaca kesalahan penulisan dosis, tidak dicantumkan aturan pemakaian obat, tidak menuliskan rute pemberian obat, dan tidak mencantumkan tanda tangan atau paraf penulis resep (Cahyono, 2018).

Medication error merupakan salah satu faktor permasalahan dalam peresepan. *Medication error* merupakan kesalahan dalam proses pengobatan yang masih berada dalam pengawasan dan tanggungjawab profesi kesehatan pasien atau konsumen dan seharusnya dicegah (Bilqis, 2015).

Medication error merupakan salah satu kejadian yang merugikan pasien, akibat pemakaian obat lama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah (KMK RI No/027/ MENKES/KS /IX /2004)

Kejadian *medication error* dibagi dalam 4 fase, yaitu fase *prescribing*, fase *transcribing*, fase *dispensing* dan fase *administration* oleh pasien. *Medication*

error pada fase *prescribing* adalah error yang terjadi pada fase penulisan resep. Fase ini meliputi obat yang diresepkan tidak tepat indikasi, tidak tepat pasien atau kontra indikasi, tidak tepat obat atau ada obat yang tidak ada indikasinya, tidak tepat dosis dan aturan pakai. Pada fase *transcribing*, error terjadi pada saat pembacaan resep untuk proses *dispensing*. Error pada fase *dispensing* terjadi pada saat penyiapan hingga penyerahan resep oleh petugas apotek. Sedangkan error pada fase *administration* adalah error yang terjadi pada proses penggunaan obat. Fase ini dapat melibatkan petugas apotek dan pasien atau keluarganya.

Rumah Sakit Pindad merupakan salah satu rumah sakit yang berada di kota Bandung dengan jumlah rata-rata resep sebanyak 7611 pada bulan oktober, 7259 resep pada bulan November, 7447 resep pada bulan desember dan rata-rata jumlah resep per hari 19. Banyaknya resep tersebut membutuhkan pengelolaan obat yang tepat. Dengan kondisi tersebut memungkinkan terjadinya *medication error*, karena sering terjadi pada resep bagian poli penyakit dalam.

Oleh karena itu, diperlukan suatu penilaian tentang pengkajian resep terutama aspek administrasi dan farmasetik pada resep pasien poli penyakit dalam. Dengan adanya penelitian tersebut diharapkan dapat mencegah dan mengurangi adanya *medication error* dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien dan mendukung patient safety di RSUD Pindad.

1.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kesesuaian penulisan resep pada komponen persyaratan administrasi resep pasien poli penyakit dalam di RSUD Pindad periode Oktober sampai dengan Desember 2019 ?
2. Bagaimana kesesuaian penulisan resep pada komponen persyaratan farmasetik resep pasien poli penyakit dalam di RSUD Pindad periode Oktober sampai dengan Desember 2019 ?

1.2 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui kesesuaian penulisan resep pada komponen persyaratan administrasi dalam tiap resep pasien poli penyakit dalam.
2. Untuk mengetahui kesesuaian penulisan pada komponen persyaratan farmasetik dalam tiap resep pasien poli penyakit dalam.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan masukan dalam peresepan di Rumah Sakit Pindad, sehingga dapat meminimalisir risiko terjadinya *medication error* dan mendukung upaya pelaksanaan *patient safety* di Rumah Sakit Pindad.

2. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman ilmiah yang berharga dan dapat meningkatkan pengetahuan serta menambah wawasan bagi peneliti di lapangan terutama tentang pengkajian resep pada komponen administrasi dan farmasetik.

1.5 Tempat dan Waktu Penelitian

1. Waktu Kegiatan

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober sampai dengan Desember 2019.

2. Lokasi Kegiatan

Lokasi kegiatan dilakukan di Rumah Sakit Umum Pindad Jl. Jenderal Gatot Soebroto No. 517 Sukapura, Kiaracandong, Kota Bandung Telp/fax (022) 7322877.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Permenkes No.72 Tahun 2016, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat dan tindakan medik yang dilakukan oleh tenaga ahli selama 24 jam.

2.1.1 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas dan fungsi rumah sakit menurut UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit antara lain:

Tugas Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Fungsi

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, 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; dan

d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memerhatikan etika ilmu pengetahuan.

2.1.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit adalah instalasi di rumah sakit yang dipimpin oleh seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker, pendamping tenaga ahli madya farmasi (D-3) dan tenaga menengah farmasi (AA) yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku merupakan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan, *dispensing* obat, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit serta pelayanan farmasi klinik (Menkes RI, 2014).

Pada bidang pelayanan farmasi terdiri dari berbagai seperti perencanaan, pengadaan, penyimpanan perbekalan farmasi, *dispensing*. Obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu, pengendalian distribusi pelayanan umum dan spesialis, pelayanan langsung pada pasien serta pelayanan klinis yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar dan Amalia, 2004). Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu bagian/unit/divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Siregar dan Amalia, 2004).

Menurut Kepmenkes No. 1197/Menkes/SK/X/2004 fungsi Instalasi Farmasi rumah sakit adalah sebagai tempat pengelolaan perbekalan farmasi serta memberikan pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan.

2.1.3 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, pengorganisasian instalasi farmasi harus mencakup penyelenggaraan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu, dan bersifat dinamis dapat direvisi sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu.

2.1.4 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, tugas instalasi farmasi rumah sakit, yaitu:

Tugas IFRS antara lain:

- a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan.
 - b. Pelayanan farmasi klinik yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
 - c. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
 - d. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko.
 - e. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
 - f. Berperan aktif dalam Tim Farmasi dan Terapi.
 - g. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan farmasi klinik.
 - h. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.
1. Fungsi IFRS antara lain:

- a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
- Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.
 - Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien dan optimal.
 - Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
 - Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
 - Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
 - Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
 - Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.
 - Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.
 - Melaksanakan pelayanan obat “*unit dose*” atau dosis sehari.
 - Melaksanakan komputersasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (apabila sudah memungkinkan).
 - Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
 - Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak dapat digunakan.
 - Mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

- Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- b. Pelayanan farmasi klinik
- Mengkaji dan melaksanakan pelayanan resep atau permintaan obat.
 - Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat.
 - Melaksanakan rekonsiliasi obat.
 - Memberikan informasi dan edukasi penggunaan obat baik berdasarkan resep maupun obat bukan resep kepada pasien atau keluarga pasien.
 - Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
 - Melaksanakan *visite* mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain.
 - Memberikan konseling pada pasien dan atau keluarganya.
 - Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO).
 1. Pemantauan efek terapi obat.
 2. Pemantauan efek samping obat.
 3. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).
 - Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).
 - Melaksanakan *dispensing* sediaan steril.
 1. Melakukan pencampuran obat suntik.
 2. Menyiapkan nutrisi *parenteral*.
 3. Melaksanakan penanganan sediaan *sitotoksik*.
 4. Melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil.
 - Melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien atau keluarga, masyarakat dan institusi di luar rumah sakit.
 - Melaksanakan Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

2.2 Pengertian Pasien

Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Sering kali, pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris yang artinya sabar. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin, yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya “menderita” (Prakoso, 2013).

Menurut Pasal 1 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan definisi pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi. Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Sering kali, pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris yang artinya sabar. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin, yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya “menderita”.

2.3 Pengertian Resep Obat

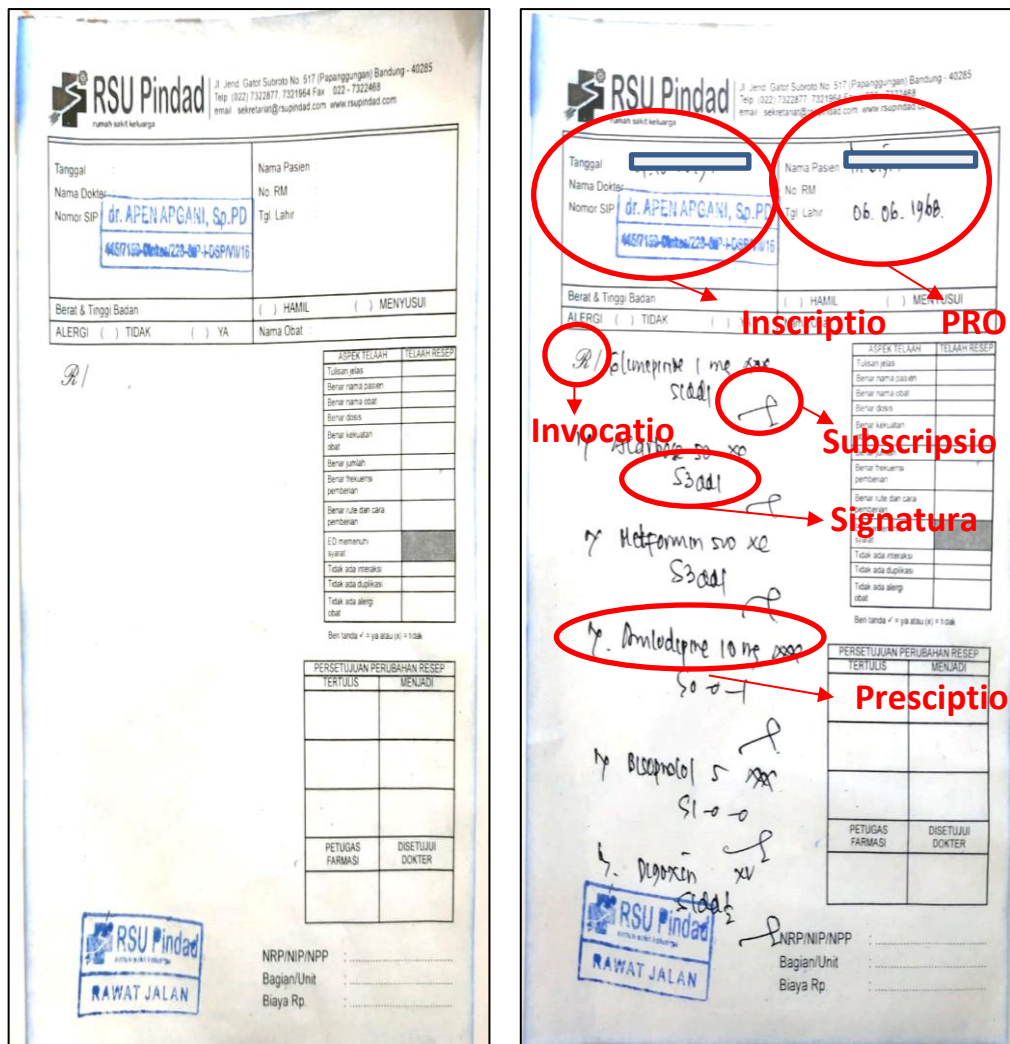
Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Kemenkes RI, 2014). Resep disebut juga *Formulae Medicae* terdiri atas (Syamsuni, 2006):

Resep disebut juga *formulae medicae*, terdiri dari *formulae officinalis* (resep yang tercantum dalam buku *farmakope* atau buku lainnya dan merupakan standar) dan *formulae magistralis* (resep yang ditulis oleh dokter).

1. *Formulae Officinalis*, yaitu resep yang tercantum dalam buku *farmakope* atau buku lainnya dan merupakan standar (resep standar).
2. *Formulae Magistralis*, yaitu resep yang ditulis oleh dokter.

Dari contoh resep tersebut, tampak bahwa pembagian suatu resep yang lengkap harus terdiri dari 5 bagian:

- Inscriptio*: Tanggal dan tempat ditulisnya resep.
- Invocatio*: Tanda buka penulisan resep dengan R/
- Prescriptio* atau *ordinatio*: Nama obat, jumlah serta cara membuatnya.
- Signature*: Aturan pakai dan obat yang tertulis
- Subscriptio*: Paraf atau tanda tangan dokter penulis resep



Gambar 2.1 Contoh Resep

Untuk suatu resep yang lengkap harus memuat beberapa hal seperti berikut (Syamsuni, 2006):

- a. Nama, alamat, dan nomor izin praktik dokter, dokter gigi, atau dokter hewan.
- b. Tanggal penulisan resep (*inscriptio*)
- c. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep (*invocatio*).
- d. Nama setiap obat dan komposisinya (*praescriptio/ordonatio*)
- e. Aturan pemakaian obat yang tertulis (*signatura*)
- f. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (*subscriptio*).
- g. Jenis hewan dan nama serta alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan.
- h. Tanda seru dan atau paraf dokter untuk resep yang melebihi dosis maksimalnya.

2.4 Medication Error

Menurut Menurut Kepmenkes Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 *medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah. Kerugian yang dialami pasien bisa bermacam-macam mulai dari kerugian dalam hal biaya bahkan sampai menyebabkan kematian. Di Amerika Serikat, dari penelitian yang dilakukan oleh *Institute of Medicine* (TOM) menunjukkan bahwa angka kematian yang disebabkan oleh kesalahan pengobatan adalah sekitar 44.000-98.000 orang pertahun dimana angka kematian tersebut lebih besar dibandingkan angka kematian yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas (43 458 orang), penyakit kanker (42.297), maupun AIDS (16.516). Menurut JAMA 1995 kesalahan pengobatan dapat terjadi dalam proses *prescribing* (39%), *transcribing* (12%), *dispensing* (11%) dan *administration* (38%).

Definisi yang terbaru dari kesalahan pengobatan adalah kejadian yang dapat menyebabkan pengobatan tidak sesuai atau yang dapat mencelakakan pasien

dimana prosedur pengobatan tersebut masih berada di bawah kontrol praktisi kesehatan (Bilqis, 2015).

Selain itu, kesalahan pengobatan *medication error* dapat didefinisikan sebagai semua kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat, tindakan, dan perawatan selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah (MENKES, 2004).