

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 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 (Undang-Undang 2009).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

- a. Tugas dari rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Undang-Undang 2009).
- b. Fungsi rumah sakit :
 1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
 2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
 3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
 4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

(Undang-Undang 2009)

2.1.3 Jenis-jenis Rumah Sakit

Jenis rumah sakit berdasarkan pelayanannya :

- a. Rumah sakit umum yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit (Undang-Undang 2009).
- b. Rumah sakit khusus yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ jenis penyakit, atau kekhususan lainnya (Undang-Undang 2009).

Jenis rumah sakit berdasarkan pengelolaannya :

- a. Rumah sakit publik yaitu rumah sakit yang dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, badan hukum yang bersifat nirlaba (Undang-Undang 2009).
- b. Rumah sakit privat yaitu rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero (Undang-Undang 2009).

2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit

- a. Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan tertinggi atau disebut juga rumah sakit pusat (Undang-Undang 2009).
- b. Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspesialis terbatas (Undang-Undang 2009).

- c. Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan (Undang-Undang 2009).
- d. Rumah sakit kelas D adalah rumah Sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas (Undang-Undang 2009).
- e. Rumah sakit kelas E adalah rumah sakit khusus (special hospital) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak tipe E yang didirikan pemerintah, misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit jantung, dan rumah sakit ibu dan anak (Undang-Undang 2009).

2.2 Penyakit Dalam

2.2.1 Pengertian Penyakit dalam

Penyakit dalam adalah spesialisasi medis yang berhubungan dengan berbagai penyakit dan masalah kesehatan yang mempengaruhi organ-organ bagian dalam orang dewasa (Diah dan Yulianto 2013).

2.2.2 Subspesialisasi Penyakit Dalam

a. Alergi imunologi klinik

Menangani berbagai penyakit akibat alergi dan gangguan imunitas, antara lain adalah alergi anafilaksis, asma, rhinitis alergi, urtikaria, angioedema, dermatitis atopic, dermatitis kontak alergi, alergi makanan, alergi obat-obatan, penyakit imunologi paru, dan reaksi transplantasi organ (Diah dan Yulianto 2013).

b. Nefrologi, ginjal-hipertensi

Menangani berbagai penyakit gagal ginjal akut, gagal ginjal kronik, nefropati diabetik, penyakit glomerular seperti glomerulonephritis, hiperplasia prostat, hipertensi, sindrom nefritik, penyakit ginjal polikistik, infeksi saluran kemih, pielonefritis, dan batu ginjal (Diah dan Yulianto 2013).

c. Gastroenterologi-hepatologi

Subspesialisasi ini menangani masalah pada sistem pencernaan, seperti lambung, pankreas, usus, hati, dan kantong empedu (Diah dan Yulianto 2013).

d. Geriatri

Menangani berbagai keluhan dan masalah kesehatan pada orang lanjut usia, seperti sindrom geriatric, malnutrisi pada lansia, delirium, imobilitas, gangguan tidur, osteoarthritis, osteoporosis, dan diabetes (Diah dan Yulianto 2013).

e. Hematologi-onkologi medic

Menangani berbagai masalah kesehatan yang berhubungan dengan darah, organ limpa, dan berbagai jenis kanker (Diah dan Yulianto 2013).

f. Kardiovaskular

Subspesialisasi ini menangani seputar penyakit jantung dan pembuluh darah pada orang dewasa, seperti penyakit jantung, syok kardiogenik, henti jantung, miokarditis dan gangguan jantung lainnya (Diah dan Yulianto 2013).

g. Endokrin-metabolik diabetes

Menangani berbagai penyakit terkait sistem endokrin dan kelainan metabolik, seperti gangguan hormone, gangguan tiroid, obesitas, diabetes mellitus dan gangguan lainnya(Diah dan Yulianto 2013).

h. Pulmonologi

Menangani keluhan dan pengobatan terkait penyakit sistem pernafasan, seperti pneumonia, tuberculosis paru, bronchitis, kanker paru dan penyakit sistem pernafasan lainnya (Diah dan Yulianto 2013).

i. Rheumatologi

Menangani masalah kesehatan terkait penyakit sendi, otot, tulang, dan jaringan penyangga seperti tendon. Penyakit tersebut diantaranya rheumatoid, sklerosis, penyakit lupus dan penyakit sendi lainnya (Diah dan Yulianto 2013).

j. Psikosomatik

Menangani berbagai gangguan psikosomatik seperti gangguan kecemasan, gangguan panik, gangguan tidur, gangguan psikologis (Diah dan Yulianto 2013).

k. Penyakit tropik infeksi

Menangani penyakit infeksi menular baik disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan parasit. Penyakit tersebut diantaranya adalah rabies, malaria, demam berdarah, rubella dan penyakit infeksi lainnya (Diah dan Yulianto 2013).

2.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

2.3.1 Pengertian Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Permenkes R.I. 2016). Sebagian besar rumah sakit di Indonesia belum melakukan kegiatan farmasi yang diharapkan, karena beberapa kendala antara lain kemampuan tenaga farmasi, terbatasnya pengetahuan manajemen rumah sakit akan fungsi Rumah Sakit, kebijakan manajemen rumah sakit, terbatasnya pihak terkait tentang pelayanan farmasi rumah sakit (Rusli 2016).

2.3.2 Tujuan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

1. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
3. Melakukan komunikasi, informasi dan edukasi mengenai obat.
4. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.

5. Melakukan dan memberikan pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
6. Mengadakan penelitian di bidang farmasi.

(Mongi dan Kandou 2015)

2.3.3 Fungsi Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Ada 2 penggolongan fungsi pelayanan kefarmasian di rumah sakit, sebagai berikut:

- a. Fungsi pelayanan kefarmasian dalam pengelolaan perbekalan farmasi
 1. Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit
 2. Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal
 3. Mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku
 4. Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit
 5. Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian
 6. Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit

(Kepmenkes 2008)
- b. Fungsi pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan
 1. Mengkaji instruksi pengobatan/resep pasien
 2. Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan
 3. Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan

4. Memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan
5. Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga
6. Memberikan pelayanan informasi obat kepada pasien/keluarga
7. Melaporkan setiap kegiatan

(Kepmenkes 2008)

2.4 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

2.4.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu unit di rumah sakit tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit dan pasien. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud adalah kegiatan yang menyangkut pembuatan, pengendalian mutu sediaan farmasi, pengelolaan perbekalan farmasi (perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan, pelaporan, pemusnahan/penghapusan), pelayanan resep, pelayanan informasi obat, konseling, farmasi klinik di ruangan (Permenkes R.I. 2016).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan suatu organisasi pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan produk yaitu sediaan farmasi, perbekalan kesehatan dan gas medis habis pakai serta pelayanan jasa yaitu farmasi klinik (PIO, Konseling, Meso, Monitoring Terapi Obat, Reaksi Merugikan Obat) bagi pasien atau keluarga pasien (Rusli 2016). Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah fasilitas pelayanan penunjang medis, di bawah pimpinan seorang Apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan

paripurna, mencakup perencanaan; pengadaan; produksi; penyimpanan perbekalan kesehatan/sediaan farmasi; dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan; pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit; serta pelayanan farmasi klinis (Siregar Charles, J.P dan Lia Amalia 2006).

2.4.2 Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan. Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang dimaksud adalah obat, bahan obat, gas medis dan alat kesehatan, mulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan rawat jalan dan rawat inap (Siregar Charles, J.P dan Lia Amalia 2006).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) berperan sangat sentral terhadap pelayanan di rumah sakit terutama pengelolaan dan pengendalian sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan (Rusli 2016).

2.4.3 Tanggung Jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

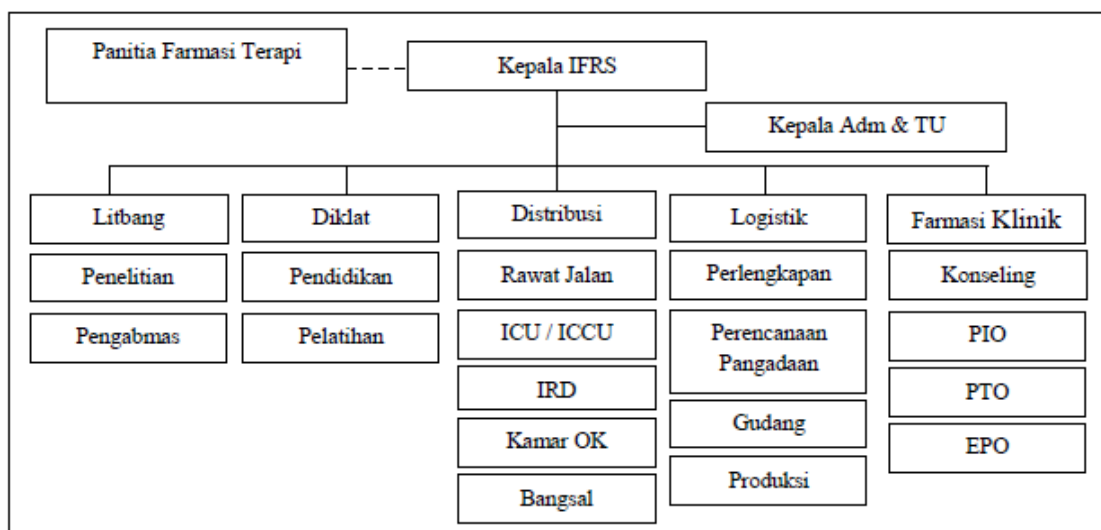
Mengembangkan pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat untuk memenuhi kebutuhan unit pelayanan yang bersifat diagnosis dan terapi untuk kepentingan pasien yang lebih baik (Rusli 2016).

2.4.4 Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) berfungsi sebagai unit pelayanan dan unit produksi. Unit pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan yang bersifat manajemen (nonklinik) adalah pelayanan yang tidak bersentuhan langsung dengan

pasien dan tenaga kesehatan lain. Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) yang menyediakan unsur logistik atau perbekalan kesehatan dan aspek administrasi. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) yang berfungsi sebagai pelayanan nonmanajemen (klinik) pelayanan yang bersentuhan langsung dengan pasien atau kesehatan lainnya. Fungsi ini berorientasi pasien sehingga membutuhkan pemahaman yang lebih luas tentang aspek yang berkaitan dengan penggunaan obat dan penyakitnya serta menjunjung tinggi etika dan perilaku sebagai unit yang menjalankan asuhan kefarmasian yang handal dan profesional (Siregar Charles, J.P dan Lia Amalia 2006).

2.4.5 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

2.5 Pelayanan Farmasi Klinik

2.5.1 Pengertian Farmasi Klinik

Farmasi klinik adalah penyedia pelayanan kesehatan yang sesuai dengan terapi obat, optimal untuk pencegahan dan penyembuhan penyakit. Pelayanan farmasi klinik adalah pelayanan langsung yang diberikan tenaga farmasi kepada

pasien dalam rangka meningkatkan manfaat terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat (Siregar Charles, J.P dan Lia Amalia 2006).

2.5.2 Karakteristik Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit

Karakteristik Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit adalah:

1. Berorientasi kepada pasien
2. Terlibat langsung di ruangan perawatan rumah sakit
3. Bersifat pasif, dengan melakukan intervensi setelah pengobatan dimulai dan memberi informasi bila diperlukan
4. Bersifat aktif, dengan memberi masukan kepada dokter sebelum pengobatan dimulai, atau menerbitkan buletin informasi obat atau pengobatan
5. Bertanggung jawab atas semua saran atau tindakan yang dilakukan
6. Menjadi mitra dan pendamping dokter

(Rusli 2016)

2.6 Resep

2.6.1 Pengertian Resep

Resep adalah Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi/alat kesehatan bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Permenkes R.I. 2016). Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (*medication error*) (Rusli 2016).

2.6.2 Jenis-jenis Resep

Menurut (Wibowo 2010), jenis-jenis resep terdiri dari :

- a. Resep standar (R/. officinalis) yaitu resep yang obat/komposisi telah tercantum dalam farmakope atau buku lainnya yang merupakan standar
- b. Resep magistrales (R/. polifarmasi) yaitu resep formula obatnya disusun sendiri oleh dokter penulis resep dan menentukan dosis serta bentuk sediaan obat sendiri sesuai penderita yang dihadapi

Menurut (Jas 2009), jenis-jenis resep terdiri dari :

- a. Resep medicinal, yaitu resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang maupun generik, dalam pelayanannya tidak memerlukan peracikan
- b. Resep obat generik, yaitu penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayanannya bisa atau tidak mengalami peracikan

2.6.3 Tujuan Penulisan Resep

- a. Memudahkan dokter dalam pelayanan kesehatan di bidang farmasi
- b. Meminimalkan kesalahan dalam pemberian obat
- c. Terjadi control silang (*cross check*) dalam pelayanan kesehatan di bidang farmasi
- d. Instalasi waktu beroperasinya lebih panjang dalam pelayanan dibandingkan praktik dokter
- e. Pemberian obat lebih rasional dibandingkan *dispensing*
- f. Dituntut peran dan tanggung jawab dokter dalam pengawasan distribusi obat kepada masyarakat

- g. Pelayanan lebih berorientasi kepada pasien dan menghindari *medication error*

(Wibowo 2010)

2.6.4 Format Penulisan Resep

Menurut (Wibowo 2010), resep terdiri dari 6 bagian:

1. Inscriptio : Nama dokter, no SIP, alamat dan no telepon dokter, tanggal penulisan resep
2. Invocatio : Permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin “R/ = recipe” artinya ambilah atau berikanlah, sebagai kata pembuka pada resep
3. Prescriptio : Nama obat dan jumlah serta bentuk sediaan yang di inginkan
4. Signature : Tanda cara pakai, pemberian dosis regimen, rute dan interval waktu pemberian harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi
5. Subscriptio : Paraf dokter penulis resep berguna sebagai legalitas resep
6. Pro (diperuntukkan) : Dicantumkan identitas pasien yang meliputi nama, tanggal lahir dan alamat lengkap

2.6.5 Blanko Resep

INSTALASI FARMASI	
RUMAH SAKIT PRIMA HUSADA	
Banjararum Selatan No. 3 Mondoroko – Malang	
Telp. (0341)-45867	
<u>RESEP DOKTER</u>	
dr	no R/
unit	tanggal
R/ nama obat, sediaan obat, wadah obat, jumlah wadah, aturan pakai, regimen dosis, rute, interval waktu, paraf dokter	
Pro :	alamat :
Tanggal lahir :	no RM :
Penyerah	Penerima
.....

2.2 Gambar Blanko resep

2.6.7 Contoh Resep di Rumah Sakit

INSTALASI FARMASI	BPJS
RUMAH SAKIT PRIMA HUSADA	23/12/2019 14.10.50
Banjararum Selatan No.3 Mondoroko - Malang	
Telp. (0341)-458679, Fax. (0341)-441874	
<u>RESEP DOKTER</u>	
Nama dan Tanda tangan Dokter	No. R/ : RR/1912230343
	Tanggal : 23/12/2019 10.29
dr. Zo [redacted]	Alergi Obat :
Unit : Klinik Penyakit Dalam	
<hr/>	
R/ LANTUS SOLOSTAR - SANOFI No. I	
S0-0-10 -, Rute: -, Ket. lain:-	
R/ NOVORAPID FLEXPEN - FERRON No. II	
S3x6 -, Rute: -, Ket. lain:-	
R/ BD ULTRAFINE PEN NEEDLE 32G X 4MM - BD No. X	
S- -, Rute: -, Ket. lain:-	
R/ LANSOPRAZOLE KAPS 30 MG - HEXPHARM No. XV	
S1 dd 1 ac, Rute: Oral	
R/ MECOBALAMIN KAPS 500MG - NULAB No. XV	
S1 dd 1 pc, Rute: Oral	
R/ GABAPENTIN TAB 300 MG - NULAB No. XV	
S0-0-1 pc, Rute: Oral	
<hr/>	
Nama Pasien : PO [redacted]	No. RM [redacted]
Jns. Kelamin : Perempuan	BB : 65 kg
Tgl. Lhr/Umur : [redacted]	TB : 158 cm
Alamat : [redacted]	
Hal : 1/2	

Gambar 2.3 Contoh Resep di Rumah Sakit

2.7 Pengkajian Resep

2.7.1 Pengertian Pengkajian Resep

Pengkajian Resep adalah evaluasi resep terhadap kelengkapan administrasi, kesesuaian farmasetik dan klinis berdasarkan permenkes no 72 tahun 2016. Pengkajian resep adalah salah satu pelayanan kefarmasian yang ada di apotek ataupun rumah sakit yang digunakan untuk memperkecil atau meminimalkan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam peresepan obat, sehingga tercapainya pengobatan yang rasional (Rusli 2016).

2.7.2 Macam-macam Pengkajian Resep

Pengkajian Resep di bagi menjadi 3 yaitu:

1. Kelengkapan Administrasi, meliputi :
 - a. Nama, umur, jenis kelamin, BB, TB pasien
 - b. Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter
 - c. Tanggal resep
 - d. Ruangan asal resep

(Rusli 2016)

2. Kesesuaian farmasetik

- a. Bentuk sediaan

(Zaman-Joenoes 2001) mengatakan bahwa bentuk sediaan obat adalah sediaan yang mengandung satu atau beberapa zat berkhasiat, umumnya dimasukkan dalam suatu bahan pembawa yang diperlukan untuk formulasi hingga didapat suatu produk yang siap untuk diminum atau dipakai oleh konsumen atau pasien.

b. Kekuatan sediaan

Kekuatan sediaan obat adalah kadar zat aktif yang ada didalam sediaan obat. Kekuatan sediaan obat harus ditulis secara jelas dan lengkap (Siti Ulfa Bilqis 2015).

c. Stabilitas obat

Stabilitas obat dibagi menjadi 2 yaitu stabilitas obat secara kimia dan fisika. Stabilitas fisika adalah kemampuan mempertahankan sifat fisika awal dari suatu sediaan, seperti penampilan, kesesuaian, keseragaman dan kekerasan (Kurniawan 2013). Stabilitas kimia adalah kemampuan mempertahankan keutuhan kimiawi dan potensi zat aktif yang tertera etiket dalam batasan (Depkes, 1995). Stabilitas kimia sangat dipengaruhi oleh kondisi dan tempat penyimpanan.

d. Kompatibilitas

Kompatibilitas obat dibagi menjadi 2 yaitu kompatibilitas fisika dan kompatibilitas kimia. Kompatibilitas fisika adalah terjadinya perubahan-perubahan yang tidak diinginkan pada waktu mencampur bahan obat-obatan tanpa ada perubahan susunan kimianya (Dharmawati 2010). Contoh kompatibilitas fisika pada obat adalah meleleh atau menjadi basah pada campuran serbuk, tidak bercampurnya obat secara homogen. Kompatibilitas kimia adalah perubahan-perubahan yang terjadi pada waktu pencampuran obat yang disebabkan oleh berlangsungnya reaksi kimia atau interaksi pada waktu mencampurkan bahan obat-obat (Dharmawati, 2010). Contoh kompatibilitas kimia pada obat adalah perubahan warna pada obat, reaksi dimana karena perubahan dari kedua obat dan terbentuk suatu endapan yang tidak dapat larut.

3. Kesesuaian klinis

a. Ketepatan dosis regimen

Dosis atau takaran obat adalah banyaknya suatu obat yang dapat dipergunakan atau diberikan kepada pasien, baik untuk obat dalam maupun obat luar (Dharmawati, 2010). Ketepatan dosis regimen yang ditulis pada resep harus sesuai dengan indikasi penyakit yang diderita. Ketepatan dosis regimen harus tepat agar terapi yang diberikan mencapai hasil yang maksimal.

b. Aturan dan cara penggunaan obat

Aturan dan cara penggunaan obat harus diperhatikan dengan baik dan benar, sebab ketidakpatuhan dan kesalahan dalam aturan dan penggunaan obat akan menyebabkan *medication error* (Siti Ulfa Bilqis 2015).

c. Polifarmasi

Polifarmasi yaitu sebutan untuk bentuk penggunaan obat yang tidak rasional, pemberian obat lebih dari lima macam obat dalam satu resep untuk satu pasien (Dewi, Athiyah, dan Mufarrihah 2014).

d. Interaksi obat

Interaksi obat atau perubahan efek obat ketika dikonsumsi bersamaan dengan obat lain atau dengan makanan atau minuman tertentu (Sari, Jufri, dan Sari 2008). Interaksi obat dapat menyebabkan obat menjadi kurang efektif, meningkatkan reaksi kandungan obat, atau menyebabkan efek samping yang tidak terduga. Pada keadaan tertentu, efek interaksi obat bahkan dapat membahayakan nyawa (Dharmawati 2010). Untuk mengetahui ada atau tidaknya interaksi obat pada resep, bisa di gunakan alat bantu untuk mengecek

interaksi obat seperti Medscape. Acuan untuk interaksi obat bisa digunakan buku *drug interactions*.

2.8 Medication Error

2.8.1 Pengertian Medication Error

Medication error adalah Kesalahan pengobatan (*medication error*) adalah kejadian yang tidak dapat dihindari dan menyebabkan proses penggunaan obat yang tidak tepat, kejadian efek samping dan reaksi obat merugikan sehingga dapat membahayakan kondisi pasien (Rusli 2016).

2.8.2 Penyebab Kesalahan Pemberian Obat :

1. Kesalahan dosis yang disebabkan karena tidak diikutinya SOP pengobatan
2. Kesalahan dalam membaca resep
3. Salah mengerti perintah lisan
4. Penyimpanan obat yang tidak baik
5. Pelabelan dan kemasan yang membingungkan
6. Gangguan ketegangan dan lingkungan kerja
7. Kurangnya pengetahuan pasien

(Rusli 2016)

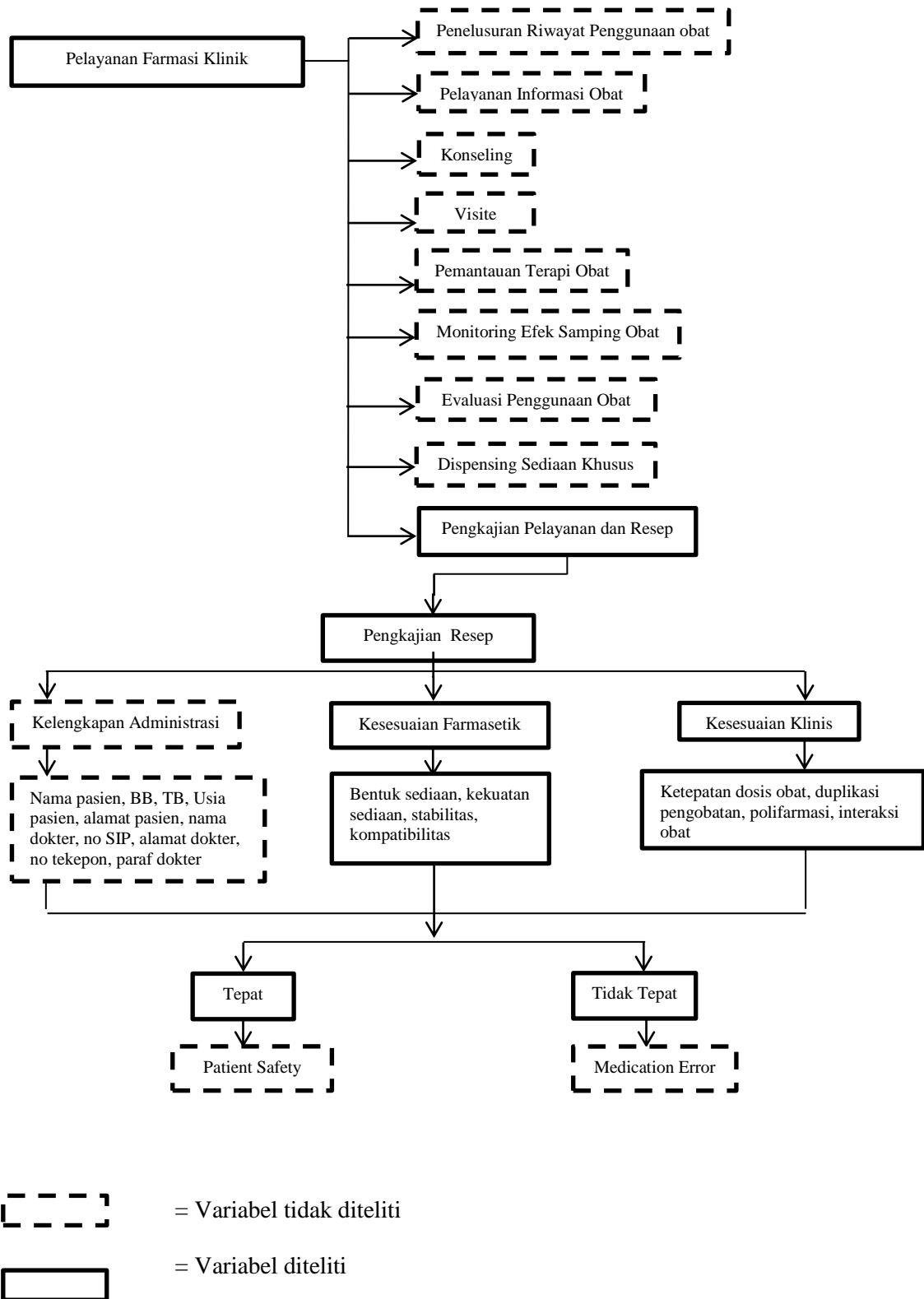
2.9 Profil Rumah Sakit Prima Husada Malang

Rumah Sakit Prima Husada Malang merupakan Rumah Sakit swasta tipe C yang sudah terakreditasi paripurna ini selalu berkomitmen untuk menjaga kualitas pelayanan dan fasilitas rumah sakit sehingga pasien merasa aman dan nyaman dalam menjalani proses pengobatan. Mempunyai Visi menjadi Rumah Sakit berkualitas prima pilihan seluruh lapisan masyarakat dan memiliki Misi memberikan pelayanan kesehatan dengan aman, tepat, cepat dan akurat,

mengutamakan kepuasan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan yang berkelanjutan.

Rumah Sakit Prima Husada Malang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat spesialis disetiap unit pelayanan sesuai dengan bidang keahlian masing-masing. Adapun beberapa spesialis yang ada dalam Rumah Sakit Prima Husada Malang antara lain, spesialis anak, syaraf, penyakit dalam, bedah, orthopedi, kandungan, mata, paru, spesialis jantung, THT, radiologi, fisioterapi, jiwa, anti nyeri anastesi, serta spesialis gigi. Rawat jalan Rumah Sakit Prima Husada Malang melayani pasien 7 hari dalam seminggu dan ditangani oleh dokter umum, dokter gigi, dan dokter spesialis yang dibantu oleh tenaga paramedis professional dan terlatih di bidangnya. Di poli penyakit dalam Rumah Sakit Prima Husada Malang memiliki 3 dokter spesialis penyakit dalam.

2.10 Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Bagan Kerangka Konsep

2.11 Kerangka Teori

Pelayanan klinik dapat dibagi menjadi sembilan yaitu penelusuran riwayat penggunaan obat, pelayanan informasi obat, konseling, visite, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat, evaluasi penggunaan obat, dispensing sediaan khusus, pengkajian dan pelayanan resep. Salah satu dari pelayanan klinik adalah pengkajian dan pelayanan resep. Pengertian pengkajian resep adalah evaluasi dengan cara membandingkan penulisan resep dokter terhadap literatur dan permenkes yang ada.

Pengkajian resep dibedakan menjadi tiga yaitu kelengkapan administrasi meliputi: Nama pasien, BB, TB, Usia pasien, alamat pasien, nama dokter, no SIP, alamat dokter, no telepon, paraf dokter. Kesesuaian farmasetik meliputi: bentuk sediaan, kekuatan sediaan, stabilitas dan kompatibilitas. Kesesuaian klinis meliputi: ketepatan dosis obat, aturan dan cara penggunaan obat, polifarmasi dan indikasi pengobatan. Pengkajian resep dikatakan tepat jika tidak ada satupun aspek dalam pengkajian resep yang terlewat atau kurang lengkap. Pengkajian resep yang tepat dapat membuat asuhan pasien di rumah sakit menjadi lebih aman (*patient safety*). Pengkajian resep dikatakan tidak tepat jika ada salah satu atau lebih aspek dalam pengkajian resep yang tidak lengkap. Pengkajian resep yang tidak tepat dapat memberikan ketidaktepatan dan kesalahan dalam proses pengobatan yang masih berad dalam pengawasan yang berada (*medication error*) (Rusli 2016).

Dalam variabel ini yang akan diteliti adalah kesesuaian farmasetik dan kesesuaian klinis.