

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi 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. Sedangkan Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit (PerMenKes, 2020).

Menurut WHO (*World Health Organization*) rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (Hartati & Emelia, 2021).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut UU No 44 Tahun 2009 pasal 4 menyebutkan bahwa Rumah Sakit mempunyai tugas yaitu memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi yaitu :

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

2.1.3 Kewajiban Rumah Sakit

Menurut Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 pasal 29 menyebutkan bahwa setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban yaitu :

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien
- h. Menyelenggarakan rekam medis
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia
- j. Melaksanakan sistem rujukan
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien
- n. melaksanakan etika Rumah Sakit
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional

- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*)
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok

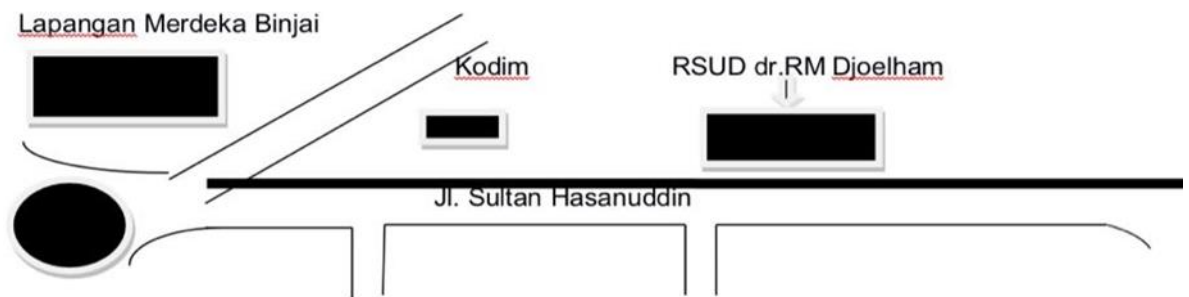
2.1.4 Hak Rumah Sakit

Menurut Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 30 menyebutkan bahwa setiap Rumah Sakit mempunyai hak, yaitu :

- a. Menentukan jumlah, jenis dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- c. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan
- g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- h. Mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan

2.1.5 Lokasi RSUD Dr. R.M. Djoelham

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham merupakan rumah sakit umum pemerintah yang terletak di Jalan Sultan Hasanuddin Nomor 9 Kota Binjai, Sumatera Utara. Berada di atas lahan seluas 3.450 m^2 .



Gambar 2.1 Lokasi RSUD Dr. R.M. Djoelham

2.1.6 Profil RSUD Dr. R.M. Djoelham

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai belum dapat dikisahkan secara pasti namun berdasarkan kisah yang telah dikumpulkan RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai yang berawal dari sebuah gedung yang memberikan pelayanan kesehatan dengan nama RSU Binjai. Gedung ini telah ada sejak zaman Kesultanan, dengan luas bangunan yang tidak begitu besar, fasilitas peralatan medis yang disediakan pun sangat sederhana. Bangunan tersebut diperkirakan letaknya di Gedung A RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai saat ini.

Dikisahkan RSU Binjai sudah berdiri sejak tahun 1927, yang didirikan oleh Tengku Musa. Pada masa itu telah ada seorang dokter umum yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan, baik bagi keluarga kesultanan maupun masyarakat. Dokter tersebut adalah dr. Jalaluddin Siregar. Tidak ada catatan resmi sampai kapan beliau melaksanakan pengabdianya di RSU Binjai, diperkirakan sejak tahun 1937 Dr. R.M. Djoelham memberikan pelayanan kesehatan di RSU Binjai. Pada masa penjajahan Jepang, disamping berjuang dalam memberikan pelayanan kesehatan Dr. R.M. Djoelham juga aktif memperjuangkan kemerdekaan Kota Binjai antara tahun 1942-1945 Dr. R.M. Djoelham tercatat dalam sejarah Kota Binjai sebagai Anggota Dewan Eksekutif Kota Binjai.

Seiring dengan ditetapkannya Kota Binjai sebagai Kota Administrasi, sekitar tahun 1960 mulai dikenal suatu jawatan yang disebut Dinas Kesehatan Rakyat (DKR). Pada awal berdirinya, DKR membawahi jajaran bidang kesehatan termasuk rumah sakit secara langsung. Hal ini berarti bahwa Kepala DKR adalah juga Kepala (Pimpinan) rumah sakit. Karena itu pada sekitar tahun 1963 Pimpinan RSU Binjai dibajat oleh Kepala DKR Kota Binjai yaitu dr. Abdoellah Hoed. Kondisi

ini berlanjut pada periode 1966-1971 yaitu Kepala DKR yang juga Pimpinan RSU Binjai dijabat oleh dr. Maringan E. Hutapea.

Pada periode 1971-1976, Kepala DKR yang juga pimpinan RSU Binjai dijabat oleh dr. H. Mahyuddin. Pada periode ini mulai ada pemisahan jabatan Kepala DKR dengan pimpinan rumah sakit. Namun penyelenggaraan pelayanan kesehatan belum mengalami perubahan, pelayanan yang diberikan hanya pelayanan kesehatan dasar.

Selanjutnya, periode 1976-1980 Pimpinan RSU Binjai dijabat oleh dr. H. Azwar Hamid. Pada periode ini RSU Binjai ditetapkan sebagai RSUD Kelas D yang merupakan Rumah Sakit Pembantu dengan RSU Tanjung Pura sebagai Rumah Sakit Induk. RSU Binjai hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar.

Pada periode selanjutnya pada tahun 1981-1985 yang dipimpin oleh dr. H. Ahmad Yusmadi Yunus perkembangan yang cukup berarti dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pada periode ini RSU sudah melaksanakan beberapa kunjungan pelayanan spesialis dilakukan dengan sistem paket pelayanan dokter spesialis dari rumah sakit induk yaitu RSU Tanjung Pura. Pelaksanaan sistem paket pelayanan dokter spesialis merupakan langkah awal penyelenggaraan pelayanan 4 spesialis dasar yang merupakan langkah awal dalam persiapan menuju RSUD Kelas C.

Pada periode 1985-1987 Pimpinan RSU Binjai dijabat oleh dr. H. Sofyan Siregar, MPH. Pada periode ini muncul kebijaksanaan Departemen Kesehatan RI untuk menempatkan dokter spesialis dikenal dengan Program Penempatan Dokter Spesialis (PPDS). Kebijakan ini merupakan wujud komitmen Pemerintah dalam upaya meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan spesialis yang dibutuhkan masyarakat di daerah. Kebijakan tersebut memungkinkan RSU Binjai memiliki 4 pelayanan spesialis dasar yaitu pelayanan spesialis penyakit dalam, spesialis kandungan dan kebidanan, spesialis bedah dan spesialis anak.

Dengan adanya 4 pelayanan spesialis dasar tersebut, RSU Binjai telah memenuhi standar pelayanan klasifikasi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C. Klasifikasi Kelas C ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 303/Menkes/SK/IV/1987 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Binjai sebagai Rumah Sakit Kelas C. Dengan penetapan kelas C ini, pimpinan RSU Binjai disebut dengan Direktur.

Pada periode 1987-1990 Direktur RSUD Binjai dijabat oleh Dr. H. Abdul Syukur Pane. Pelayanan dilaksanakan dengan penerapan pola tarif. Pada periode ini, kantor Dinas Kesehatan Kota Binjai tergabung dalam satu lokasi dengan RSUD Binjai. Pada periode selanjutnya tahun 1990-1994 Direktur RSUD Binjai dijabat oleh Dr. H. Syamsul Ma'arif Pohan. Pada periode ini Kantor Dinas Kesehatan dipindahkan sehingga bangunan eks Kantor Dinas Kesehatan diserahkan kepada RSUD Binjai.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kotamadya Binjai Nomor 4 Tahun 1992 pada tanggal 18 Mei 1992, RSUD Binjai berubah nama menjadi RSUD Dr. R.M. Djoelham. Perubahan nama ini merupakan bentuk penghormatan dan mengenang jasa besar Dr. R.M. Djoelham sebagai dokter yang mengabdikan baik untuk bidang kesehatan maupun memperjuangkan kemerdekaan.

Pelayanan spesialisik bertambah menjadi 5 pelayanan spesialisik yaitu pelayanan spesialisik THT dan mata pada periode ini.

Pada periode 1994-2001 Direktur RSUD Dr. R.M. Djoelham dijabat oleh Dr. Mahim MS Siregar. Kondisi sarana prasarana rumah sakit tidak mengalami perubahan karena keterbatasan dana APBD.

Pada periode 2001-2009 Direktur RSUD Dr. R.M. Djoelham dijabat oleh Dr. H. T. Murad El Fuad, Sp. A. Dengan dukungan walikota Binjai yang saat itu dijabat oleh H. M. Ali Umri, SH. M. Kn. Sarana prasarana rumah sakit yang mengalami kemajuan yang pesat yaitu :

- 1) Penambahan luas lahan rumah sakit sebesar 3.921 m^2
- 2) Peresmian poliklinik spesialis rawat jalan
- 3) Tersusunnya master plan rencana pengembangan rumah sakit
- 4) pembangunan gedung pelayanan rawat jalan satu atap
- 5) Pembangunan gedung rawat inap sebanyak tiga lantai

Pada bulan Februari sampai dengan bulan Oktober 2011 ditunjuk Dr. H. T. Murad El Fuad, Sp. A. Yang saat itu adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Binjai sebagai Plt. Direktur.

Pada periode 2011-2012 Direktur RSUD Dr. R.M. Djoelham dijabat oleh drg. Susyanto Markidi. Setelah masa ini, direktur RSUD Dr. R.M. Djoelham sering mengalami pergantian. Untuk mengisi kekosongan jabatan direktur, ditunjuk drg. Effendi Ibrail sebagai pelaksana direktur.

Sejak bulan Juni 2013 sampai bulan September 2015, direktur RSUD Dr. R.M. Djoelham dijabat oleh dr. Tengku Amri Fadli. Pada bulan September 2015

sampai Desember 2016 dijabat oleh dr. Mahaniari Manalu , M. Kes. Pada bulan Januari 2017 ditunjuk dr. Sugianto, Sp. OG yang saat ini menjabat sebagai Wakil Direktur Umum dan SDM sebagai Plt.

Berdasarkan surat Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Nomor TU.07.01/III.3.2/407 ditetapkan perubahan status Kelas RSUD. Dr. R.M. Djoelham dari Kelas C menjadi Kelas B Non Pendidikan. Pada 11 April 2018, RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai disebut sementara menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Kota Binjai. Pada Desember 2019 sampai sekarang Direktur RSUD Dr. R.M. Djoelham dijabat oleh dr. David Immanuel Tambun, Sp. B (Kurniawan, 2019).

2.1.7 Visi, Misi, Motto, kebijakan Mutu RSUD Dr. R.M. Djoelham

a. Visi

Visi dari RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai adalah “Menjadi Rumah Sakit Rujukan yang Bermutu, Berdaya Saing, dan Berwawasan Lingkungan”.

b. Misi

Misi dari RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai adalah :

- 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai standar akreditasi
- 2) Mewujudkan sumber daya manusia yang profesional, sehat, produktif dan sejahtera
- 3) Mewujudkan sistem informasi manajemen rumah sakit yang terintegrasi
- 4) Mewujudkan rumah sakit yang bersih, nyaman, dan aman
- 5) Meningkatkan dan menetapkan sistem pengolahan keuangan secara akuntabel, transparan, efektif dan efisien

c. Motto

Motto dari RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai adalah “SMART” yang merupakan singkatan dari :

Selalu Mengutamakan Keselamatan Pasien

Menjunjung Tinggi Nilai Etika Profesi

Akurat dalam Menetapkan Diagnosa

Ramah dan Santun

Terpadu dan Terbuka dalam Melaksanakan Tindakan

d. Kebijakan mutu

Kebijakan mutu dari RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai berkomitmen untuk meningkatkan jumlah pasien yang dilayani melalui penerapan standar pelayanan

minimal dan peningkatan kualitas serta kuantitas layanan kesehatan dengan mengutamakan keselamatan dan kepuasan pelanggan (Kurniawan, 2019).

2.1.8 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUD Dr. R.M. Djoelham

- 1) Kepala Instalasi Farmasi
Terdiri dari satu Apoteker penanggung jawab yaitu Apt. Indah Sri Elvita, S.Farm
- 2) Administrasi
Terdiri dari satu staf yaitu Yulanda Syahwitri, Amkeb
- 3) Pelayanan Farmasi
Terbagi menjadi 2, yaitu :
 - a. Rawat Jalan
Terdiri dari satu Apoteker penanggung jawab yaitu Apt. Dewi Kartini, S.Farm
 - b. Rawat Inap
Terdiri dari satu Apoteker penanggung jawab yaitu Apt. Popi Novita, S. Farm
Rawat Inap dan rawat jalan dibantu oleh 15 staf TTK
- 4) Farmasi Klinis
Terdiri dari 3 Apoteker penanggung jawab, yaitu :
 1. Apt. Ruth Sufari Mariganto, S. Farm
 2. Apt. Amalia Pratiwi, S. Farm
 3. Apt. Dwi Rina Yulanda, S. Farm
- 5) Penanggung Jawab Gudang
Terdiri dari satu Apoteker penanggung jawab dan dibantu oleh dua orang staf yaitu :
 1. Apt. Nanda Sari, S. Farm
 2. Sandra Dewi, AMF
 3. Ratna Mandasari, AMF

2.2 Resep

2.2.1 Definisi resep

Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, 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, 2016).

Menurut Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek bahwa Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan dilakukan oleh Apoteker dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota (Permenkes, 2016).

Resep yang ditulis dengan tidak jelas akan menimbulkan terjadinya kesalahan dalam peracikan ataupun penyiapan obat dan penggunaan obat yang diresepkan (Riski, 2021). Maka dari itu Resep yang baik harus ditulis lengkap dan jelas agar dapat dilayani secara tepat dan relatif cepat. Selain itu, supaya proses pengobatan dapat berhasil maka resepnya harus ditulis dengan baik dan benar (Hartati & Emelia, 2021).

2.2.2 Skrining Resep

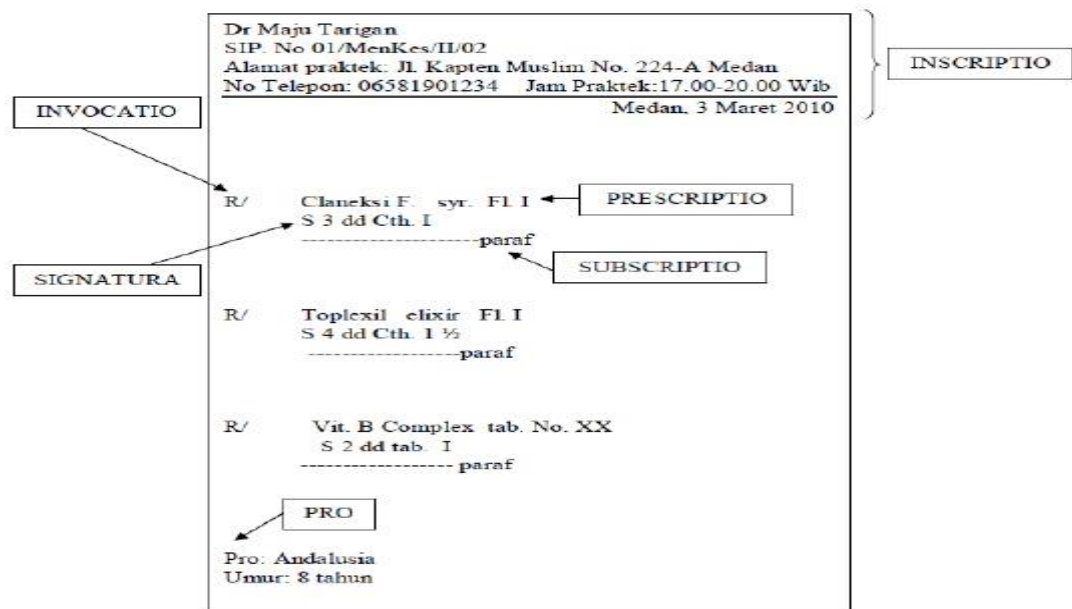
Skrining resep atau biasa dikenal dengan pengkajian resep merupakan kegiatan Tenaga Kefarmasian dalam mengkaji sebuah resep yang meliputi pengkajian administrasi, farmasetik, dan klinis sebelum resep diracik. Tujuan dari skrining resep yaitu untuk menjamin keamanan dan kemanjuran dari obat dalam resep ketika akan digunakan oleh pasien serta memaksimalkan tujuan terapi (Riski, 2021).

Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Tenaga Kefarmasian harus melakukan pengkajian resep sesuai dengan persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap ataupun pasien rawat jalan. Persyaratan administrasi meliputi nama, umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan pasien, nama dan nomor izin dokter, alamat dan paraf dokter, tanggal penulisan resep, ruangan/unit asal resep. Persyaratan farmasetik meliputi nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat, stabilitas, aturan dan cara penggunaan obat. Persyaratan klinis meliputi ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD), kontra indikasi dan interaksi obat (Permenkes, 2016).

2.2.3 Bagian-bagian Resep

Resep terdiri dari 6 bagian yaitu :

- Inscriptio* yang terdiri dari nama dokter, alamat dan nomor Surat Izin Praktek (SIP) dokter, tanggal penulisan resep. Untuk obat narkotika hanya berlaku untuk satu kota provinsi. Format inscriptio resep dari rumah sakit sedikit berbeda dengan resep pada praktek pribadi.
- Invocatio* merupakan tanda R/ di bagian kiri setiap penulisan resep. Permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin “R/ = recipe” artinya ambillah. Berfungsi sebagai kata pembuka komunikasi antara dokter penulis resep dengan apoteker.
- Prescriptio* terdiri dari nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan obat, dosis dan jumlah obat yang diminta
- Signatura* merupakan petunjuk/aturan cara penggunaan obat untuk pasien yang terdiri dari tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian obat. Penulisan *signatura* harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi
- Subscriptio* merupakan tanda tangan/paraf dokter yang menulis resep yang berperan sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut.
- Pro* (diperuntukkan) terdiri dari nama pasien, alamat pasien, umur pasien, jenis kelamin pasien, dan berat badan pasien.



Gambar 2.2 bagian-bagian resep (Oktarlina & Ariyanti, 2019)

2.2.4 Penulisan Resep Yang Rasional

Resep yang tepat, aman dan rasional adalah resep yang memenuhi 5 tepat penggunaa obat yang rasional, yaitu (Riski, 2021) :

a. Tepat Obat

Obat dipilih dengan mempertimbangkan manfaat dan resiko, rasio antara manfaat dan harga, dan rasio terapi.

b. Tepat Dosis

Dosis ditentukan oleh faktor obat (sifat kimia, fisika, dan toksisitas), cara pemberian obat (oral, rektal, lokal), faktor penderita (umur, berat badan, jenis kelamin, obesitas, sensitifitas individu, dan patofisiologi)

c. Tepat Bentuk Sediaan Obat

Menentukan bentuk sediaan berdasarkan efek terapi maksimal, efek samping minimal, aman, cocok, mudah, praktis, dan harga murah

d. Tepat Cara dan Waktu Penggunaan Obat

Obat dipilih berdasarkan daya kerja obat, bioavailabilitas, serta pola hidup penderita (pola makan, tidur, dan lain-lain)

e. Tepat Penderita

Obat disesuaikan dengan keadaan penderita yaitu bayi, anak-anak, dan orang tua, ibu hamil, ibu menyusui, obesitas, dan malnutrisi.

2.2.5 Tanda – tanda Resep

Tanda-tanda yang tertera pada penulisan resep, yaitu :

a. Tanda Segera atau Peringatan

Bila dokter ingin resepnya dilayani segera, maka tanda segera atau peringatan ditulis disebelah kanan atas blanko resep. Tanda ini yaitu :

Cito! = Segera

Urgent = Penting

Statim = Penting sekali

PIM = Berbahaya bila ditunda

Urutan yang didahulukan dilayani yaitu PIM, Statim, Urgent, Cito!

b. Tanda resep dapat diulang

Jika dokter menginginkan agar resep dapat diulang, ditulis di resep sebelah kanan atas dengan tulisan iter (*Iteratie*) dan berapa kali dapat diulang. Misalnya tertulis Iter 3x artinya resep bisa dilayani sebanyak 1+3 kali = 4 kali

- c. Tanda *Ne iteratie* (N.I) = tidak dapat diulang
Jika dokter menghendaki agar resep tidak diulang, tanda *ne iteratie* ditulis di sebelah atas blanko resep. Resep yang tidak dapat diulang ialah resep yang mengandung obat-obatan narkotika, psikotropik dan obat keras yang ditetapkan oleh pemerintah/Menkes RI
- d. Tanda dosis sengaja dilampaui
Jika dokter sengaja dalam memberikan obat yang dosis maksimum dilampaui, maka dibelakang nama obatnya diberi tanda seru (!).
- e. Resep yang mengandung narkotik
Resep yang mengandung narkotik tidak boleh ada iterasi yang artinya dapat diulang, tidak boleh ada *m.i* (*mihipsi*) yang berarti untuk dipakai sendiri atau *u.c* (*usus cognitus*) yang berarti pemakaian diketahui. Resep-resep yang mengandung narkotik harus disimpan terpisah dengan resep obat lainnya (Hutagalung, 2019).

2.2.6 Salinan Resep

Salinan resep adalah salinan tertulis suatu resep sebagai pengganti resep yang asli apabila obat diambil sebagian atau untuk mengulang resep tersebut. Jika obat yang diambil sebagian, salinan resep digunakan untuk mengambil sisa obat yang belum diambil. Salinan resep harus memuat nama dan alamat apotek, nama dan SIA, tanda tangan atau paraf APA, “det/”detur” untuk obat yang sudah diserahkan atau “ne detur” untuk obat yang belum diserahkan, nomor resep, tanggal pembuatan. Salinan resep harus memenuhi persyaratan sebagai berikut, yaitu :

- a. Resep atau salinan resep harus dirahasiakan dan disimpan di apotek dalam jangka waktu 3 tahun
- b. Resep atau salinan resep hanya boleh diperlihatkan kepada dokter penulis resep atau yang merawat penderita, penderita yang bersangkutan, petugas kesehatan, atau petugas lain yang berwenang (Ayudhia et al., 2017).

2.2.7 Kaidah Penulisan Resep

Kaidah dalam penulisan resep yaitu :

- a. Resep ditulis dengan jelas menggunakan tinta dan lengkap di kop resmi dan penulisan diawali dengan R/ (*Recipe*, Ambillah).
- b. Satu lembar resep berlaku untuk satu pasien

- c. Resep ditulis sesuai dengan format dan pola yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- d. Resep bersifat informative, rahasia dan rasional
- e. Penulisan obat dalam bentuk sediaan, dosis, dan jumlah tertentu
- f. Penulisan resep standar tanpa komposisi, jumlah obat yang diminta ditulis dengan satuan mg, g, ml jika perlu ada perintah membuat bentuk sediaan (m.f = *misce fac* yang artinya campurlah, bikinlah).
- g. Penulisan sediaan obat paten atau merek dagang, cukup dengan nama dagang saja dan jumlah sesuai dengan kemasannya (Ginting, 2020).

2.3 Kesalahan pengobatan (*Medication error*)

Kesalahan pengobatan (*Medication error*) merupakan kejadian yang dapat dicegah, yang dapat menyebabkan penggunaan obat menjadi tidak tepat atau membahayakan pasien. Sementara pengobatannya masih berada dalam kendali tenaga kesehatan, pasien atau konsumen (Riski, 2021).

Secara umum Medication Error terdiri dari :

1. Kesalahan Peresepan (*prescribing error*)

Hal-hal yang sering terjadi dari beberapa jurnal adalah penulisan resep yang sulit dibaca pada bagian nama obat, satuan numerik obat yang digunakan, bentuk sediaan, tidak ada dosis sediaan, tidak ada umur pasien, tidak ada nama dokter, tidak ada SIP dokter, tidak ada tanggal penulisan resep.

Pentingnya pencantuman berat badan dalam penulisan resep dikarenakan berat badan merupakan salah satu aspek penting yang diperlukan dalam perhitungan dosis, khususnya dosis untuk anak.

2. Kesalahan Penerjemahan Resep (*transcribing error*)

Berdasarkan studi dokumentasi dari hasil laporan incident pada tahap prescribing dimana setelah resep diterima oleh unit farmasi rawat inap maka proses error yang terjadi adalah pada saat staf farmasi melakukan pembacaan resep dari prescriber (proses transcribing).

Transcribing terjadi ketika obat yang diresepkan tidak diberikan, dosis yang diperintahkan tidak pada waktu yang tepat, pengobatan diganti oleh apoteker tanpa dikonfirmasi kepada dokter, kesalahan dosis, kesalahan dalam rute pemberian obat, kesalahan informasi detail pasien.

3. Kesalahan Menyiapkan dan Meracik Obat (*Dispensing error*)

Jenis kasus yang terjadi pada dispensing error pada layanan farmasi yaitu salah obat, salah kekuatan obat, dan salah kuantitas. Salah obat adalah jenis error

paling umum dari dispensing error, sementara error lain adalah kekeliruan kekuatan obat, dosis, dan jumlah obat.

Penyebab bisa terjadinya hal tersebut bisa karena staf tidak mempunyai pengetahuan atau keterampilan yang benar tentang berbagai ukuran dan keterampilan kemampuan mengkonversi ke unit pengukuran lain. Hal ini sangat penting untuk mencegah kekeliruan dosis.

4. Kesalahan Penyerahan Obat kepada Pasien (*Administration error*)

Kesalahan administrasi pengobatan didefinisikan sebagai perbedaan antara apa yang diterima oleh pasien atau yang seharusnya diterima pasien dengan apa yang dimaksudkan penulis resep.

Dari beberapa jurnal, jenis administrasi error yang terjadi pada saat pelayanan farmasi yaitu kesalahan waktu pemberian obat, kesalahan teknik pemberian obat, obat tertukar pada pasien yang namanya sama (Khairurrijal & Putriana, 2018).

2.4 BPJS Kesehatan

Menurut UU No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyebutkan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

BPJS Kesehatan adalah Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia (Listiyana & Rustiana, 2017).

BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan yaitu :

- a. Jaminan Kecelakaan Kerja
- b. Jaminan Hari Tua
- c. Jaminan Pensiun
- d. Jaminan Kematian

Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang diberikan kepada peserta BPJS berpedoman pada daftar obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang telah ditetapkan oleh menteri kesehatan. Daftar obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dicantumkan dalam formularium nasional dan kompendium alat kesehatan. Menteri kesehatan bertugas menetapkan pengurangan atau penghapusan daftar obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dalam formularium nasional, alat kesehatan dan bahan medis

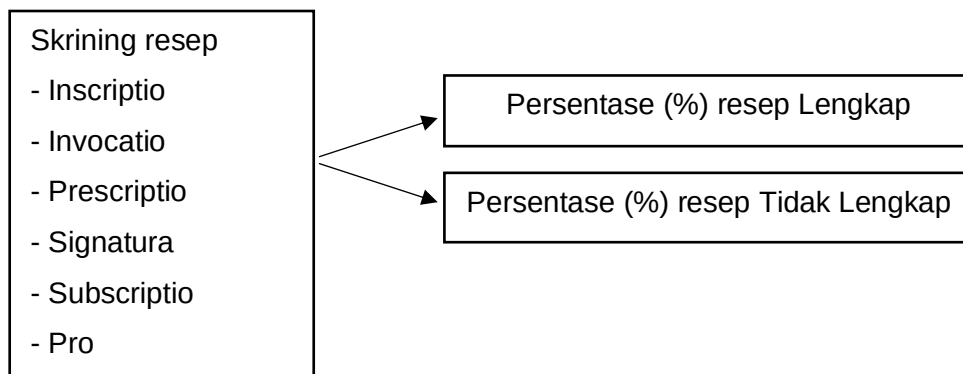
habis pakai. Peserta BPJS menerima pelayanan obat berdasarkan formularium nasional, sedangkan untuk pelayanan bahan medis habis pakai berdasarkan kompendium alat kesehatan. Oleh karena itu, peresepan harus sesuai dan mengacu pada formularium nasional (Faradilla, 2019).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia mewajibkan penulisan resep dan penggunaan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah agar upaya pemanfaatan obat generik ini dapat mencapai tujuan yang diinginkan maka kebijakan tersebut mencakup peresepan dengan nama generik.

2.5 Kerangka Konsep

Variabel bebas

Parameter



2.6 Definisi Operasional

- Skrining resep Inscriptio yaitu memeriksa kelengkapan resep pada nama dokter, Nomor Surat Izin Praktek (SIP) dokter, alamat praktek dokter, paraf dokter, tanggal penulisan resep
- Skrining resep Invocatio yaitu memeriksa kelengkapan resep pada tanda R/
- Skrining resep Prescriptio yaitu memeriksa kelengkapan resep pada bentuk sediaan obat, dosis obat, dan jumlah obat yang diminta
- Skrining resep Signatura yaitu memeriksa kelengkapan resep pada petunjuk/aturan cara penggunaan obat
- Skrining resep Subscriptio yaitu memeriksa kelengkapan resep pada tanda tangan/paraf dokter
- Skrining resep Pro yaitu memeriksa kelengkapan resep pada nama pasien, umur pasien, berat badan pasien.

- g. Persentase (%) resep lengkap yaitu jika lembar resep memenuhi kelengkapan resep bagian *inscriptio*, *invocatio*, *prescriptio*, *signatura*, *subscriptio* dan *pro*
- h. Persentase (%) resep tidak lengkap jika lembar resep tidak memenuhi kelengkapan resep bagian *inscriptio*, *invocatio*, *prescriptio*, *signatura*, *subscriptio* dan *pro*