

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 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. (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2021)

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Berdasarkan hal tersebut, maka rumah sakit merupakan suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan ilmiah khusus dan rumit dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personil terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terikat secara bersama-sama dalam maksud yang sama yaitu pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.

2.2 Tujuan Rumah Sakit

Tujuan Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- a Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- b Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit
- c Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit
- d Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat dan sumber daya manusia di rumah sakit.

2.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

2.3.1 Tugas Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan.

2.3.2 Fungsi Rumah Sakit

Untuk menjalankan tugasnya, maka 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
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.4 Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi Rumah Sakit adalah pengelompokan kelas Rumah Sakit berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang dan sumber daya manusia. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2021)

1. Klasifikasi Rumah Sakit umum:

- a. Rumah Sakit umum Kelas A, paling sedikit 250 tempat tidur.
- b. Rumah Sakit umum Kelas B, paling sedikit 200 tempat tidur.
- c. Rumah Sakit umum Kelas C, paling sedikit 100 tempat tidur.
- d. Rumah Sakit umum Kelas D, paling sedikit 50 tempat tidur.

Rumah Sakit umum dengan klasifikasi kelas A, kelas B, kelas C dan kelas D memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

2. Klasifikasi Rumah Sakit khusus:

- a. Rumah Sakit khusus Kelas A, paling sedikit 100 tempat tidur.
- b. Rumah Sakit khusus Kelas B, paling sedikit 75 tempat tidur.
- c. Rumah Sakit khusus Kelas C, paling sedikit 25 tempat tidur.

Rumah Sakit khusus kelas A, kelas B dan kelas C memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

2.5 Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Keselamatan pasien didefinisikan sebagai suatu upaya untuk mencegah bahaya yang terjadi pada pasien selama pengobatan ataupun perawatan. Walaupun mempunyai definisi yang sangat sederhana, tetapi upaya untuk menjamin keselamatan pasien di fasilitas kesehatan sangatlah kompleks dan banyak hambatan. Konsep keselamatan pasien harus dijalankan secara menyeluruh dan terpadu.

Dalam penerapannya, keselamatan pasien harus dikelola dengan pendekatan sistemik. Sistem terkecil disebut Mikrosistem, terdiri dari petugas kesehatan dan pasien serta proses-proses pemberian pelayanan termasuk elemen-elemen pelayanan di dalamnya. Mikrosistem dipengaruhi oleh Makrosistem, yang merupakan unit yang lebih besar misalnya rumah sakit dan apotek. Di atas mikrosistem dan makrosistem, ada satu sistem yang akan mempengaruhi keselamatan pasien yaitu megasistem. Yang dimaksud Megasistem adalah kebijakan kesehatan nasional yang berlaku misalnya kebijakan-kebijakan menyangkut obat dan kesehatan yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan, termasuk juga sistem pendidikan dan pendidikan berkelanjutan yang berlaku.

Dalam mengelola keselamatan pasien di level Mikrosistem, seorang Apoteker harus melakukannya dengan pendekatan sistemik. Masalah keselamatan pasien merupakan kesalahan manusia (*human error*) yang terutama terjadi karena kesalahan pada level manajemen atau organisasi yang lebih tinggi.

2.5.1 Manajemen Resiko

Manajemen resiko merupakan aktivitas pelayanan kefarmasian yang dilakukan untuk identifikasi, evaluasi dan menurunkan resiko terjadinya kecelakaan pada pasien, tenaga kesehatan dan keluarga pasien serta resiko kehilangan dalam suatu organisasi. Manajemen resiko merupakan tanggung jawab semua komponen di rumah sakit termasuk Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Dalam pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, Apoteker bertanggung jawab menerapkan manajemen resiko terutama dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Manajemen resiko bertujuan untuk:

- a Meningkatkan mutu layanan
- b Meningkatkan keselamatan pasien
- c Meminimalkan kerugian

Manajemen resiko bermanfaat untuk:

- a Bagi Pasien
 - Mendapatkan pelayanan yang bermutu
 - Meningkatnya keselamatan pasien
- b Bagi Rumah Sakit:
 - Perlindungan reputasi dan kepercayaan
 - Mengurangi komplain dan tuntutan
 - Menghindari/meminimalkan kerugian finansial

2.5.2 Keselamatan Pasien pada Pelayanan Kefarmasian

Setiap upaya kesehatan tidak selalu dapat memberi kepuasan kepada pasien dengan baik, bisa jadi menimbulkan kecacatan atau bahkan kematian. Cedera akibat obat adalah suatu peristiwa buruk yang tidak dapat diduga sebelumnya atau sangat tidak mudah diramalkan dan sifatnya sangat kasuistik yang terjadi pada pelayanan kefarmasian meskipun sudah sesuai standar yang benar tetapi mengakibatkan cedera pada pasien. Berikut ini dapat disimpulkan definisi beberapa istilah yang berhubungan dengan cedera akibat obat sebagaimana yang disajikan dalam Tabel 2.1

Tabel 2. 1 Ringkasan definisi yang berhubungan dengan cedera akibat obat

Istilah Cedera	Definisi	Contoh
Kejadian yang tidak diharapkan (<i>Adverse Event</i>)	Kejadian cedera pada pasien selama proses terapi/penatalaksanaan medis.	<ul style="list-style-type: none"> - Iritasi pada kulit karena penggunaan perban. - Jatuh dari tempat tidur.
Reaksi obat yang tidak diharapkan (<i>Adverse Drug Reaction</i>)	Kejadian cedera pada pasien selama proses terapi akibat penggunaan obat.	Obat epilepsi
Kejadian tentang obat yang tidak diharapkan (<i>Adverse Drug Event</i>)	Respons yang tidak diharapkan terhadap terapi obat dan mengganggu atau menimbulkan cedera pada penggunaan obat dosis normal.	<ul style="list-style-type: none"> - Shok anafilaksis pada penggunaan antibiotik golongan penisilin - Mengantuk pada penggunaan CTM
<i>Medication Error</i>	Kejadian yang dapat dicegah akibat penggunaan obat yang menyebabkan cedera.	<ul style="list-style-type: none"> - Peresepan obat yang tidak rasional - Kesalahan perhitungan dosis pada peracikan - Ketidakpatuhan pasien sehingga terjadi dosis berlebih.
Efek Samping	Efek yang dapat diprediksi tergantung pada dosis yang bukan efek tujuan obat. Efek samping dapat dikehendaki, tidak dikehendaki atau tidak ada kaitannya.	(sebaiknya istilah ini dihindarkan)

Sumber: (Wimbuh Dumadi, 2016)

2.6 Medication Error (Kesalahan Pengobatan)

Peran farmasis di Rumah Sakit dan Apotek (farmasi klinik) tidak hanya sebatas memberikan informasi dan pelayanan obat yang akurat, tetapi juga melakukan berbagai upaya untuk menjamin agar obat yang diperoleh pasien efektif dan aman serta digunakan secara benar sehingga mencegah *medication error*.

Pelayanan farmasi klinik adalah pelayanan langsung yang diberikan tenaga farmasi kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan resiko terjadinya efek samping karena obat. Pelayanan farmasi klinik terbukti efektif dalam menangani terapi pada pasien. Selain itu, pelayanan tersebut juga efektif untuk mengurangi biaya pelayanan kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan di rumah sakit meliputi:

- a. Pengkajian dan pelayanan resep
- b. Penelusuran riwayat penggunaan obat
- c. Rekonsiliasi obat
- d. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- e. Konseling
- f. *Visite*
- g. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
- h. *Monitoring* Efek Samping Obat (MESO)
- i. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
- j. *Dispensing* sediaan steril
- k. Pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Care*)

Tujuan pelayanan farmasi klinik:

- a. Memaksimalkan efek terapeutik
- b. Meminimalkan resiko
- c. Meminimalkan biaya
- d. Menghormati pilihan pasien
- e. Ketepatan indikasi
- f. Ketepatan pemilihan obat
- g. Ketepatan pengaturan dosis sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien
- h. Evaluasi terapi

Medication error adalah kejadian merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah.

Kejadian *medication error* dibagi menjadi empat fase:

1. Fase *Prescribing* adalah error yang terjadi pada saat penulisan resep.
2. Fase *Transcribing* adalah error yang terjadi pada saat pembacaan resep untuk proses *dispensing*.
3. Fase *Dispensing* adalah error yang terjadi pada saat penyiapan hingga penyerahan resep oleh petugas apotek.
4. Fase *Administration* adalah error yang terjadi pada proses penggunaan obat.

Hasil yang tidak diinginkan termasuk reaksi obat yang merugikan, interaksi obat dan kepatuhan pasien yang kurang optimal. Masalahnya cenderung lebih parah pada lansia karena beberapa faktor resiko salah satunya adalah polifarmasi.

Dalam proses penggunaan obat oleh pasien di rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lainnya harus memperhatikan beberapa hal berikut guna mencegah kesalahan pengobatan:

- a. Tepat pasien
- b. Tepat indikasi
- c. Tepat waktu pemberian
- d. Tepat obat
- e. Tepat dosis
- f. Tepat label obat (aturan pakai)
- g. Tepat rute pemberian

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesalahan pengobatan menurut WHO yaitu:

- a. Faktor-faktor yang terkait tenaga kesehatan:
 - Kurangnya pelatihan terapeutik
 - Pengetahuan dan pengalaman obat yang tidak memadai
 - Beban kerja atau kelelahan
 - Masalah kesehatan fisik dan emosional
 - Komunikasi yang buruk antara pasien dengan tenaga kesehatan

- b Faktor-faktor yang terkait dengan pasien:
 - Karakteristik pasien seperti kepribadian, kemampuan baca tulis dan bahasa
 - Kasus klinis yang kompleks
 - Polifarmasi
- c Faktor-faktor yang terkait dengan lingkungan kerja
 - Beban kerja dan tekanan waktu
 - Kurangnya prosedur standar
 - Sumber daya yang tidak mencukupi
 - Masalah dengan lingkungan kerja seperti pencahayaan, suhu dan ventilasi
- d Faktor-faktor yang berhubungan dengan obat
 - Penamaan obat-obatan
 - Pelabelan dan pengemasan obat

Apoteker berada dalam posisi strategis untuk meminimalkan *medication error* baik dari keterkaitan dengan tenaga kesehatan lain maupun dalam proses pengobatan. Misi utama Apoteker adalah memastikan bahwa semua pasien mendapatkan pengobatan yang optimal.

Tujuan utama farmakoterapi adalah mencapai kepastian keluaran klinik sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien dan meminimalkan resiko kesalahan pengobatan. Ada beberapa pengelompokan *medication error* sesuai dengan dampak dan prosesnya (tabel 2.2 dan 2.3).

Tabel 2. 2 Indeks *medication error* untuk kategori *error* (berdasarkan dampak)

Errors	Kategori	Hasil
No error	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	Terjadi kesalahan sehingga monitoring ketat harus dilakukan tetapi tidak membahayakan pasien
Error, no harm	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
Error, death	I	Terjadi kesalahan dan pasien meninggal dunia

Sumber: (Uhing, 2015)

Tabel 2. 3 Jenis-jenis *medication error* (berdasarkan alur proses pengobatan)

Tipe <i>medication error</i>	Keterangan
<i>Unauthorized drug</i>	Obat yang terlanjur diserahkan kepada pasien padahal diresepkan oleh bukan dokter yang berwenang
<i>Improper dose/quantity</i>	Dosis atau jumlah obat yang tidak sesuai dengan yang dimaksud dalam resep
<i>Wrong dose preparation method</i>	Penyiapan/formulasi atau pencampuran obat yang tidak sesuai
<i>Wrong dose form</i>	Obat yang diserahkan dalam dosis dan cara pemberian yang tidak sesuai dengan yang diperintahkan dalam resep
<i>Wrong patient</i>	Obat diserahkan pada pasien yang keliru yang tidak sesuai dengan resep
<i>Omission error</i>	Gagal dalam memberikan dosis sesuai permintaan, mengabaikan penolakan pasien atau keputusan klinik yang mengisyaratkan untuk tidak diberikan obat yang bersangkutan
<i>Extra dose</i>	Memberikan duplikasi obat pada waktu yang berbeda
<i>Prescribing error</i>	Obat diresepkan secara keliru atau perintah diberikan secara lisan atau diresepkan oleh dokter yang tidak berkompeten
<i>Wrong administration technique</i>	Menggunakan cara pemberian yang keliru termasuk misalnya menyiapkan obat dengan teknik yang tidak dibenarkan (misalkan obat im diberikan iv)
<i>Wrong time</i>	Obat diberikan tidak sesuai dengan jadwal pemberian atau diluar jadwal yang ditetapkan

Sumber: (Uhing, 2015)