

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Resep

2.1.1 Defenisi Resep dan Penulis Resep

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 (Depkes RI, 2016).

Resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap. Apabila resep tidak dapat dibaca dengan jelas atau tidak lengkap, apoteker harus menanyakan kepada dokter penulis resep.

Satu resep umumnya hanya diperuntukkan bagi satu penderita. Pada kenyataannya resep lebih besar maknanya dari yang disebutkan diatas, karena resep merupakan perwujudan akhir dari kompetensi + pengetahuan + keahlian dokter dalam menerapkan pengetahuannya dalam bidang farmakologi dan terapi. Resep juga perwujudan hubungan profesi antara dokter, apoteker dan penderita (Joenes, 2001).

Resep asli tidak boleh diberikan kembali setelah obatnya diambil pasien, hnaya dapat diberikan copy resep atau salinan resepnya (Syamsuni, 2006)

Penulisan resep adalah “tindakan terakhir” dari dokter untuk penderitanya, yaitu setelah menentukan anamnesis, diagnosis dan prognosis serta terapi yang diberikan; terapi dapat profilaktik, simtomatik atau kausal.

Menurut Jas (2009) yang berhak menulis resep adalah:

- a. Dokter umum
- b. Dokter gigi, terbatas pada pengobatan gigi dan mulut
- c. Dokter hewan, terbatas pada pengobatan hewan/pasien hewan

Resep yang mengandung narkotika harus ditulis tersendiri yaitu tidak boleh ada iterasi (ulangan), ditulis dengan nama pasien tidak boleh m.i. = mihi ipsi = untuk dipakai sendiri, alamat pasien dan aturan pakai yang jelas, tidak boleh ditulis sudah tahu pakainya (Anief, 2008).

2.1.2 Kertas Resep

Resep dituliskan di atas suatu kertas resep. Ukuran kertas resep yang ideal adalah lebar 10-12 cm dan panjang 15-18 cm. Untuk dokumentasi, pemberian obat kepada penderita memang seharusnya dengan resep, permintaan obat melalui telepon hendaknya dihindarkan (Joenes, 2001)

2.1.3 Copie resep dan Penulisan Copie Resep

A. Defenisi Copie Resep

Copie resep adalah salinan tertulis dari suatu resep. Istilah lain dari copie resep tersebut adalah apograph, exemplum, afschrift (Anief, 2008)

B. Penulisan Copie Resep

Dalam copie resep, selain memuat semua keterangan yang termuat dalam resep asli harus memuat pula : nama dan alamat apotek, nama dan nomor SIK. Apoteker Pengelola Apotek, tanda tangan atau paraf Apoteker Pengelola Apotek, tanda det = detur untuk obat yang sudah diserahkan, atau tanda ne det = ne detur untuk obat yang belum diserahkan, nomor resep dan tanggal pembuatan (Anief, 2008).

- 1) Copie resep harus ditandatangani apoteker. Apabila Apoteker Pengelola Apotek berhalangan, penandatanganan atau paraf pada copie resep dapat dilakukan oleh apoteker pendamping atau apoteker pengganti dengan mencantumkan nama terang dan status yang bersangkutan.
- 2) Resep harus dirahasiakan dan disimpan di instalasi farmasi selama 3 tahun.
- 3) Resep atau copie resep hanya boleh diperlihatkan kepada dokter penulis resep, petugas kesehatan atau petugas lain yang berwenang menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku (Anief, 2008)

2.1.4 Tujuan Penulisan Resep

Penulisan resep bertujuan untuk memudahkan dokter dalam pelayanan kesehatan dibidang farmasi selain meminimalkan kesalahan dalam pemberian obat. Secara umumnya, rentang waktu buka instalasi farmasi atau apotek lebih panjang dalam pelayanan farmasi dibandingkan praktek dokter, maka dengan wujudnya penulisan resep diharapkan akan memudahkan pasien dalam mengakses obat-obatan yang diperlukan sesuai dengan penyakit yang

dihadapinya. Melalui penulisan resep, peran dan tanggungjawab dokter dalam pengawasan distribusi obat kepada masyarakat dapat ditingkatkan karena tidak semua golongan obat dapat diserahkan kepada masyarakat secara bebas. Pemberian obat juga lebih rasional dengan adanya penulisan resep dibandingkan dispensing dimana dokter bebas memilih obat secara tepat, ilmiah, dan selektif. Penulisan resep juga dapat membentuk suatu pelayanan yang berorientasi kepada pasien (patient oriented), dan penghindaran material oriented. Dalam masa yang sama, resep berperan juga sebagai rekam medis (medicla record) yang dapat dipertanggungjawabkan, maka sifatnya adalah rahasia (Jas, 2009)

2.1.5 Format Penulisan Resep

Menurut Jas (2009), resep terdiri dari 6 bagian :

- a. Inscriptio : nama dokter, no. SIP, alamat/telepon/HP/kota/tempat, tanggal penulisan resep. Untuk obat narkotika hanya berlaku untuk satu kota provinsi. Sebagai identitas dokter penulis resep. Format inscriptio suatu resep dari rumah sakit sedikit bertempat tidura dengan resep pada praktik pribadi.
- b. Invocatio: permintaan tertulis dokter dalam singkatan lain “R/ = resipe” artinya ambillah atau berikanlah, sebagai kata pembuka komunikasi dengan apoteker di apotek.
- c. Prescriptio/ Ordonatio : nama obat dan jumlah serta bentuk sediaan yang diinginkan.
- d. Signatura : yaitu tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi.
- e. Subscriptio : yaitu tanda tangan/ paraf dokter penulis resep berguna sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut.
- f. Pro (dipertuntukan) : dicantumkan nama, umur, dan alamat pasien. Teristimewa untuk obat narkotika juga harus dicantumkan alamat pasien (untuk laporan ke Dinas Kesehatan setempat).

2.1.6 Pelayanan Resep Obat

A. Skrining Resep

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI no 72 tentang Standar Pelayanan Kefarmasin di Rumah Sakit, skrining resep obat oleh apoteker meliputi:

- a) Persyaratan Administratif:
 1. Nama, SIP dan alamat dokter
 2. Tanggal penulisan resep
 3. Tanda tangan/paraf dokter penulis resep
 4. Nama alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien
 5. Cara pemakaian yang jelas
 6. Informasi lainnya
- b) Kesesuaian farmasetik : bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian
- c) Pertimbangan klinis : adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah dan lain-lain). Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan.

B. Penyiapan Resep

1. Peracikan

Peracikan merupakan kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah. Dalam melaksanakan peracikan obat harus dipantau perosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis, dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar.

1. Etiket
Etiket harus jelas dan dapat dibaca
2. Kemasan Obat yang diserahkan
Obat hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya
3. Penyerahan Obat
Sebelum obat diserahkan pada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan

oleh apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien.

4. Informasi Obat

Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi

5. Konseling

Apoteker harus memberikan konseling, mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan obat yang salah. Untuk penderita penyakit tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya, apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan.

6. Monitoring Penggunaan Obat

Setelah penyerahan obat kepada pasien, apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya (Depkes RI, 2016)

2.1.7 Kesalahan dalam Penulisan Resep Obat

Semua pemesanan permintaan dalam resep sebaiknya dapat dibaca jelas, tidak membingungkan, diberi tanggal, serta ditandatangani dengan jelas untuk memudahkan komunikasi optimal antara dokter penulis resep, apoteker, dan perawat (Katzung, 2007).

Terdapat beberapa jenis kesalahan penulisan resep yang sering dijumpai. Kesalahan tersebut meliputi kelalaian pencantuman informasi yang diperlukan, penulisan resep yang buruk (yang dapat mengakibatkan kesalahan pemberian dosis obat atau waktu pemberian) serta penulisan yang tidak tepat (Katzung, 2007).

Kesalahan didefinisikan sebagai kegagalan dari tindakan yang telah direncanakan sebagaimana yang diharapkan atau pengguna rencana yang salah untuk mencapai tujuan. Kesalahan dapat terjadi pada semua tahap, mulai dari

diagnosis sampai pemberian obat. Tidak semua kesalahan membahayakan. Kesalahan terjadi sebagai akibat dari dua jenis kegagalan : tindakan yang benar tidak sesuai dengan yang diharapkan (kesalahan pelaksanaan) atau tindakan (Octavia, 2011).

Berkaitan dengan masalah penulisan resep, diantaranya adalah kesalahan penulisan dan kesalahan pemesanan. Kesalahan penulisan adalah dimana suatu resep tidak lengkap sedangkan kesalahan pemesanan berisi mengenai kesalahan informasi. Penulisan resep dengan tangan menunjukkan kesalahan yang lebih tinggi dibandingkan dengan menggunakan komputer (Octavia, 2011).

Beberapa jenis kesalahan memang cukup banyak dijumpai dalam penulisan resep misalnya masih banyak resep obat yang ditulis tanpa ada signa atau aturan pakai, kadang kala signa yang dituliskan kurang jelas atau kurang lengkap. Hal ini terutama banyak terdapat pada resep- resep yang ditulis oleh dokter yang berpraktek di rumah sakit (Zairina dan Ekarina, 2003)

Beberapa jenis kesalahan yang terjadi pada penulisan resep:

1. Aturan pakai tidak ditulis lengkap, tidak sesuai atau tidak ditulis sebagai aturan pakai/signa
2. Tidak menyebutkan nama obat yang diminta dengan jelas, misalnya obat ditulis dengan kode-kode tertentu (biasanya untuk obat dengan resep yang diulang atau copie resep)
3. Resep tidak menyebutkan kekuatan obat yang diminta padahal obat tersedia dalam bermacam-macam kekuatan.
4. Takaran obat tidak sesuai, terlalu kecil atau terlalu besar, misalnya untuk pembuatan sediaan racikan tidak menuliskan dtd (da tales dosis).
5. Tidak ada umur pasien terutama untuk pasien anak
6. Tidak ada paraf dokter/ prescriber
7. Keterangan tentang alat kesehatan yang direspekan tidak sesuai (misalnya tidak ada ukuran ml, S, M, L dan sebagainya)
8. Obat-obat yang tidak tersedia dalam bentuk generik ditulis dalam nama generik.
9. Obat yang diresepkan telah discontinued lebih dari 3 bulan (tidak diproduksi lagi) dan stok obat tidak ada.

10. Bentuk sediaan yang diresepkan tidak sesuai atau bertempat tidur dengan yang diminta oleh pasien.
11. Nama obat tidak jelas karena tulisan yang sulit dibaca atau kesalahan dalam membaca obat.
12. Tanggal resep tidak ditulis atau salah menuliskan tanggal
13. Penulisan obat dengan khasiat sama lebih dari 1 kali dalam 1 lembar resep, baik dengan nama sama atau merk bertempat tidur.
14. Pasien tidak cocok atau mengalami efek samping selama pemberian obat untuk jangka pendek.
15. Obat- obat dalam satu resep dapat berinteraksi dan membahayakan pasien, diubah setelah berkonsultasi dengan dokternya.
16. Kekuatan atau dosis sediaan tidak jelas dimana sediaan tersebut terdiri dari bermacam-macam obat dengan perbandingan yang ada, contoh : cotrimoksazol (trimetroprim 800 mg + Sulfametoksazol 400mg) ; augmentin (Amoxicillin 250mg/500mg + asam klafulanat 125 mg)
17. Tidak menyebutkan untuk sediaan yang diminta padahal obat tersebut tersedia dalam bermacam-macam bentuk

Penggunaan singkatan-singkatan tidak lazim untuk nama obat masih sering dijumpai dalam resep, sehingga kadang kala pihak rumah sakit perlu menghubungi dokter penulis resep tersebut. Seharusnya penulisan resep ini sesuai dengan peraturan penulisan resep yang berlaku. Dengan demikian akan tercapai fungsi resep sebagai alat komunikasi dan juga perwujudan hubungan profesi antara dokter dan apoteker (Zairina dan Ekarina, 2003).

2.1.8 Medication Error

Medication error (ME) adalah suatu kesalahan dalam proses pengobatan yang masih berada dalam pengawasan dan tanggungjawab profesi kesehatan, pasien atau konsumen, dan seharusnya dapat dicegah (WHO, 2016).

Kejadian medication error dibagi menjadi empat fase:

1. Fase prescribing adalah error yang terjadi pada saat penulisan resep
2. Pada fase transcribing, error terjadi pada saat pembacaan resep untuk proses dispensing
3. Fase dispensing terjadi pada saat penyiapan hingga penyerahan resep oleh petugas apotik

4. Fase administration adalah error yang terjadi pada proses penggunaan obat.

Faktor Penyebab dari fase-fase medication error diatas dapat berupa:

- a. Komunikasi yang buruk, baik secara tulis maupun secara lisan antara apoteker, dokter dan pasien
- b. Sistem distribusi obat yang kurang mendukung
- c. Sumber Daya Manusia
- d. Edukasi kepada pasien kurang
- e. Peran pasien dan keluarganya kurang.

(Cahyono, 2008)

2.1.9 Kaidah-kaidah Penulisan Resep

- 1) Suatu obat dalam resep sebaiknya tidak menuliskan gr. Bilamana yang dimaksud ialah satuan gram. Suatu angka dibelakang nama obat dalam resep otomatis berarti gram sedangkan gr adalah granum yang beratnya hanya 65 mg.
- 2) Titik desimal untuk dosis obat harus ditempatkan dengan tepat. Kesalahan penempatan titik desimal dapat menyebabkan dosis/kekuatan obat menjadi 10 kali dari dosis/kekuatan yang dimaksud
- 3) Nama obat ditulis dengan jelas. Penulisan nama obat tidak jelas dapat menyebabkan obat yang keliru diberikan kepada penderita
- 4) Kekuatan dan jumlah obat ditulis dengan jelas. Kekuatan obat adalah jumlah obat yang terkandung dalam tiap tablet dan supositoria (miligram) atau dalam larutan mililiter. Singkatan yang berlaku internasional adalah mg untuk miligram dan ml untuk mililiter (Zunilda, 1998)
- 5) Harus hati-hati bila memberikan beberapa obat secara bersamaan yaitu beberapa bahan obat yang dicampurkan dalam satu R/ (recipe) dan beberapa bentuk sediaan diberikan dalam beberapa R/ (recipe) dalam satu kertas resep setiap sediaan itu oleh penderita harus diminum pada waktu bersamaan.
- 6) Dosis tiap obat yang diberikan seharusnya diperhitungkan dengan tepat serta diperhitungkan juga semua faktor individual penderita, terutama umur dan berat badannya.

- 7) Harus diketahui dulu kondisi penderita secara akurat sebelum menentukan pengobatan.
- 8) Terapi dengan obat diberikan hanya bila ada indikasi yang jelas dan tidak karena penderita mendesak meminta suatu obat tertentu.
- 9) Ketentuan mengenai obat dituliskan dengan jelas diatas resep, sehingga nanti akan tertera pada etiket yang dipasang pada wadah obat.
- 10) Pemberian obat yang terlalu banyak sebaiknya dihindari karena bisa bahaya
- 11) Pemberian obat dalam jangka waktu yang terlalu lama sebaiknya dihindari
- 12) Tata cara penggunaan obat diterangkan kepada pasien dengan jelas
- 13) Kemungkinan bahaya bila meminum obat lain disamping obat yang diberikan dokter diberitahukan kepada pasien
- 14) Efek samping atau kelainan tertentu akibat dari obat yang diberikan, diberitahukan kepada pasien (Joanes, 2001)

Penulisan jumlah obat dalam resep mutlak diperlukan untuk menentukan lama terapi pasien. Jika jumlah obat tidak dituliskan, maka beberapa banyak obat yang harus diberikan kepada pasien tidak dapat ditentukan, akibatnya resep tidak dapat dilayani. Keadaan ini berpotensi menghambat pelayanan. (Hartayu dan Widyawatu, 2003)

2.1.10 Tanda- Tanda pada Resep

1. Tanda Segera

Dilakukan bila dokter ingin resepnya dibuat dan dilayani segera. Tanda segera atau tulisan peringatan dapat ditulis sebelah kanan atas atau bawah blanko resep yaitu: Cito! : segera, Urgent : penting seklai, Statim : penting, PIM (Periculum in Mora) : berbahaya bila ditunda. Ururtan yang didahulukan adalah PIM, Urgent, Statim dan Cito!

2. Tanda Resep dapat diulang

Jika dokter menginginkan agar resepnya dapat diulang, dapat ditulis dalam resep disebelah kanan atas dengan tulisan iter (iteratie) dan berapa kali resep boleh diulang. Misalnya tertulis iter 1x, artinya resep dapat dilayani 2x. Bila iter 2x, artinya resep dapat dilayani 1+2 + 3x. Hal ini tidak berlaku untuk resep narkotika yang harus ditulis resep baru.

3. Tanda resep tidak dapat diulang

Jika dokter menghendaki agar resepnya tidak boleh diulang tanpa sepengetahuannya, maka dituliskan di sebelah atas blanko resep tanda N.I (ne iteratur = tidak dapat diulang). Antara resep yang tidak boleh diulang adalah resep yang mengandung obat-obatan narkotik, psikotropik dan obat keras yang telah ditetapkan oleh pemerintah/Menkes Republik Indonesia

5. Tanda dosis sengaja dilampaui

Tanda seru (!) diberikan di belakang nama obat jika dokter sengaja memberikan obat dosis maksimum dilampaui.

f. Resep yang mengandung narkotik

Resep yang mengandung narkotik tidak boleh ada tanda iterasi yang berarti dapat diulang: tidak boleh ada m.i (mihipsi) yang berarti untuk dipakai sendiri: tidak boleh ada u.c (usus cognitus) yang berarti pemakaiannya diketahui. Resep dengan obat narkotik harus disimpan terpisah dari resep obat lainnya (Jas, 2009)

2.1.11 Pengelolaan Resep yang Telah Dikerjakan

- a) Resep yang telah dibuat dan disimpan menurut aturan tanggal dan nomor penerimaan/pembuatan resep
- b) Resep yang mengandung narkotika harus dipisahkan dari resep lainnya, tandai garis merah dibawah nama obatnya
- c) Resep yang telah disimpan lebih dari tiga tahun dapat dimusnahkan dan cara pemusnahannya adalah dengan cara dibakar atau dengan cara lain yang memadai
- d) Pemusnahan resep dilakukan oleh apoteker pengelola bersama dengan dekurang-kurangnya seorang petugas instalasi farmasi

2.2 Rumah Sakit

2.2.1 Definisi

Rumah sakit adalah salah satu dari sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Siregar, 2004).

2.2.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas rumah sakit adalah menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Rumah sakit mempunyai fungsi yaitu menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, serta administrasi umum dan keuangan. Secara tradisional, maksud dasar keberadaan rumah sakit adalah mengobati dan perawatan penderita sakit dan terluka (Siregar, 2004).

2.3 Rumah Sakit Vita Insani

2.3.1 Nama dan Tempat Kedudukan Rumah Sakit

Rumah Sakit Vita Insani Pematang siantar yang disingkat dengan RSVI berkedudukan di Jalan Merdeka No. 329 Kel. Pahlawan Kec. Siantar Timur Pematang siantar. Jenis dan kelas Rumah Sakit Vita Insani Pematang siantar adalah Rumah Sakit Tipe B non pendidikan. Berdasarkan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit No : KARS-SERT/1074/X/2019 yang diterbitkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit, Rumah Sakit Vita Insani dinyatakan lulus memenuhi Syarat Akreditasi Rumah Sakit dengan tingkat Paripurna.

2.3.2 Nama Pemilik

Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar, status rumah sakit swasta milik PT. Vita Insani Sentra Medika, yang didirikan berdasarkan aktenotaris No. 23 tanggal 24 juli 2002. Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar sebagai sebuah Rumah Sakit Swasta yang diselenggarakan oleh PT. Vita Insani Sentra Medika. Dan rumah sakit ini secara operasional bertanggungjawab pada PT. Vita Insani Sentra Medika Pematangsiantar. PT. Vita Insani Sentra Medika membawahi Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar.

2.3.3 Logo, Visi dan Misi Rumah Sakit

Logo Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar adalah



Keterangan :

- a. Tanda cross dengan warna hijau mengandung arti bahwa Rumah Sakit Vita Insani adalah pusat pelayanan medik yang mengikuti standar baku pelayanan rumah sakit yang ditetapkan oleh pemerintah.
- b. Lingkaran dengan warna biru, berarti bahwa Rumah Sakit Vita Insani turut menciptakan atau menjaga kelestarian lingkungan.
- c. Lingkaran biru dengan bentuk yang simetris mengandung arti bahwa Rumah Sakit Vita Insani merupakan pusat pelayanan medik yang solid.
- d. Huruf "V" adalah singkatan VITA yang berarti Hidup.
- e. Lingkaran kecil warna kuning diatas tanda cross hijau mengandung arti pelaksanaan visi Rumah Sakit Vita Insani.
- f. Huruf "Rumah Sakit" dengan warna merah dipilih untuk lebih menarik titik pandang (*point of view*) sehingga memudahkan masyarakat untuk mencari lokasi Rumah Sakit Vita Insani.
- g. Huruf "VITA INSANI" dengan huruf balok, mengandung arti bahwa Rumah Sakit Vita Insani memiliki standar baku pelayanan medik untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan.
- h. Huruf "VITA INSANI" dengan warna hijau mengandung arti bahwa kualitas pelayanan Rumah Sakit Vita Insani berbasis pada kelestarian lingkungan hidup (*green ecology*).

Visi :

Menjadi Rumah Sakit Rujukan Terbaik Kelas B Non pendidikan di Pematangsiantar tahun 2020

Misi:

1. Memberikan pelayanan dengan ramah kepada pelanggan.
2. Melengkapi sarana prasarana, peralatan diagnostik dan terapi sesuai dengan kelas B Non Pendidikan.
3. Menyediakan pelayanan dan manajemen rumah sakit sesuai dengan akreditasi KARS 2012
4. Menciptakan rumah sakit yang ramah lingkungan.

Motto

Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar : Kami Peduli Anda (We Care For You)

Lantai I :

1. Instalasi Gawat Darurat
2. Instalasi Rawat Jalan terdiri dari :
 - ✓ Poli Umum
 - ✓ Poli Tempat tidurah
 - ✓ Poli Onkologi
 - ✓ Poli Anak
 - ✓ Poli Orthopedi
 - ✓ Poli Gigi & Mulut
 - ✓ Poli Penyakit Dalam
 - ✓ Poli Penyakit Paru
 - ✓ Poli Obstetri & Ginekology
 - ✓ Poli THT
 - ✓ Poli Kulit dan Kelamin
 - ✓ Poli Neurologi
 - ✓ Poli Urologi
 - ✓ Poli Mata
 - ✓ Poli Kardiologi / Treadmill
3. Instalasi Rehabilitasi Medik
4. Bagian Receptionist (Pendaftaran)
5. Bagian Keuangan / Kasir
6. Bagian Marketing
7. Bagian Administrasi : Askes dan Non Askes
8. Radiologi, CT Scan, USG
9. Instalasi Laboratorium Klinik dan Pelayanan Darah
10. Bagian Rekam Medik
11. Bagian Personalia
12. Bagian Pemeliharaan Sarana / Teknisi Umum dan Biomedik
13. Instalasi Gas Medis Sentral
14. Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)

Lantai II :

- ✓ Ruang Rawat Inap Cendana : 23tempat tidur
- ✓ Ruang Rawat Inap Mahoni : 20tempat tidur
- ✓ Ruang Rawat Inap Rubi : 28tempat tidur

- ✓ Kantor Keperawatan
- ✓ Musolah
- ✓ Kantor HRD

Lantai III :

- ✓ Ruang Rawat Inap Mawar : 25tempat tidur
- ✓ Ruang Rawat Inap Melati : 27tempat tidur
- ✓ Ruang Rawat Inap Anggrek : 26tempat tidur
- ✓ Ruang Rawat Inap Safir : 17tempat tidur

Lantai IV :

- ✓ Ruang Rawat Inap Emerald : 17tempat tidur
- ✓ Ruang Rawat Inap Cendrawasih: 12tempat tidur

Lantai V :

- ✓ CSSD
- ✓ Ruang HD (Hemodialisa) kapasitas 15 mesin
- ✓ ICU (Ruang Perawatan Intensif) kapasitas 12tempat tidur
- ✓ Kamar Bersalin kapasitas 4 tempat tidur.

Lantai VI :

- ✓ Kamar Tempat tidur Sentral dengan empat ruang tempat tidur
- ✓ RR

2.4 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.4.1 Definisi

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu bagian/unit atau fasilitas dirumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Siregar dan Amelia, 2003).

2.4.2 Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

IFRS harus mempunyai sasaran jangka panjang yang menjadi arah dari kegiatan sehari-hari dilakukan. Oleh karena itu, tujuan kegiatan harian IFRS antara lain:

- 1) Memberi manfaat kepada penderita, rumah sakit dan sejawat profesi Kesehatan

- 2) Membantu dalam penyediaan perbekalan yang memadai oleh apoteker rumah sakit yang memenuhi syarat
- 3) Menjamin praktik professional yang bermutu tinggi melalui penetapan dan pemeliharaan standar etika professional, pendidikan dan pencapaian, dan melalui peningkatan kesejahteraan ekonomi
- 4) Meningkatkan penelitian dalam praktik farmasi rumah sakit dan dalam ilmu farmasetik pada umumnya
- 5) Menyebarkan pengetahuan farmasi dengan mengadakan pertukaran informasi antara para apoteker rumah sakit, anggota profesi, dan spesialis yang serumpun
- 6) Memperluas dan memperkuat kemampuan apoteker rumah sakit untuk mengelola, mengembangkan, dan memberikan pelayanan klinik
- 7) Meningkatkan pengetahuan dan pengertian praktik farmasi rumah sakit bagi masyarakat, pemerintah, industri farmasi, dan professional kesehatan lainnya
- 8) Membantu menyediakan personel pendukung yang bermutu untuk IFRS
- 9) Membantu dalam pengembangan dan kemajuan profesi kefarmasian (Siregar, 2004).

2.4.3 Tugas dan Tanggung Jawab IFRS

Tugas utama IFRS adalah pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada penderita sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam rumah sakit baik untuk penderita rawat tinggal, rawat jalan maupun untuk semua unit termasuk poliklinik rumah sakit (Siregar, 2004).

IFRS bertanggung jawab mengembangkan suatu pelayanan farmasi yang terkoordinasi dengan baik dan tepat, untuk memenuhi kebutuhan berbagai bagian/unit diagnosa dan terapi, unit pelayanan keperawatan, staf medik dan rumah sakit keseluruhan untuk kepentingan pelayanan penderita yang lebih baik (Siregar, 2004)

2.5 Keselamatan Pasien Rumah Sakit

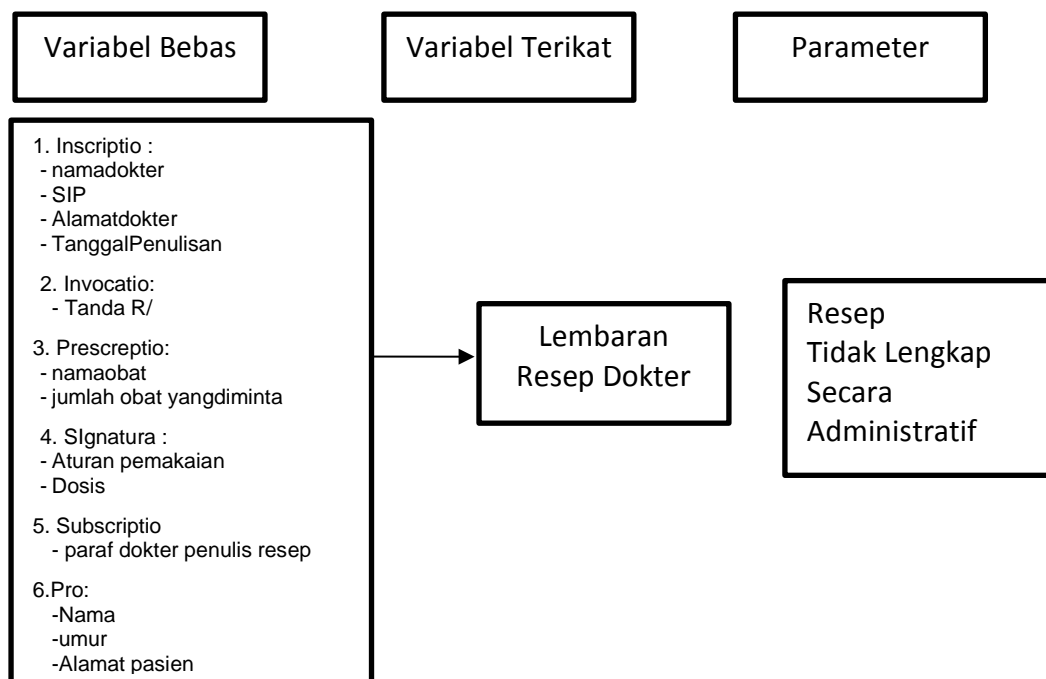
2.5.1 Definisi

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi: penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan yang berhubungan dengan resiko, identifikasi dan pengelolaan yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Cahyono, 2008).

2.5.2 Tujuan

- 1) Terciptanya budaya keselamatan pasien.
- 2) Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
- 3) Menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit.
- 4) Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

2.6 Kerangka Konsep



2.7 Defenisi Operasional

1. 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.
2. Penelitian ini hanya dibatasi kepada kelengkapan administratif resep meliputi:
 - a. Inscriptio terdiri dari:
 - Nama dokter
 - SIP
 - Alamat dokter
 - Tanggal Penulisan resep
 - b. Invocatio terdiri dari:
 - tanda R/
 - c. Prescriptio terdiri dari:
 - nama obat
 - jumlah obat yang diminta
 - d. Signatura terdiri dari:
 - Aturan pemakaian
 - Dosis
 - e. Subscriptio terdiri dari:
 - Paraf dokter penulis resep
 - f. Pro terdiri dari:
 - Nama pasien
 - Umur pasien
 - Alamat pasien
3. Medication error adalah kejadian merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah
4. Periode penelitian kelengkapan administratif resep dokter dalam penelitian ini yaitu pada Januari 2019 – Desember 2019