

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit menyatakan bahwa “Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan”. Dari pengertian diatas, rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan (Restuvinahianti, 2018).

2.1.1 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

2.1.1.1 Tugas Rumah Sakit

Menurut Undang Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan dan perorangan secara paripurna

2.1.1.2 Fungsi Rumah Sakit

- 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.

2.1.2 Jenis Dan Klasifikasi Rumah Sakit

2.1.2.1 Jenis Rumah Sakit

Menurut Undang Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Rumah Sakit dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

- a. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.
 - 1) Rumah Sakit Umum adalah Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - 2) Rumah Sakit Khusus adalah 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.
- b. Berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat.

- 1) Rumah Sakit Publik dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit publik yang dikelola oleh Pemerintah dan pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2) Rumah Sakit Privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

2.1.2.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit

a. Klasifikasi Rumah Sakit Umum terdiri atas :

- 1) Rumah Sakit umum kelas A
Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus limapuluh) buah.
- 2) Rumah Sakit umum kelas B
Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.
- 3) Rumah Sakit umum kelas C
Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
- 4) Rumah Sakit umum kelas D
Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

b. Klasifikasi Rumah Sakit khusus terdiri atas :

- 1) Rumah Sakit umum kelas A
Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

2) Rumah Sakit umum kelas B

Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.

3) Rumah Sakit umum kelas C

Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit terdiri atas Rumah Sakit kelas A, B, C, dan D :

a. Rumah Sakit Kelas A

Rumah Sakit kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) penunjang medik spesialis, 12 (dua belas) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 13 (tiga belas) subspecialis.

b. Rumah Sakit Kelas B

Rumah Sakit kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) penunjang medik spesialis, 8 (delapan) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 2 (dua) subspecialis dasar.

c. Rumah Sakit Kelas C

Rumah Sakit kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) penunjang medik spesialis.

d. Rumah Sakit Kelas D

Rumah Sakit D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

2.2 Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik (Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016). Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes RI No. 72 Tahun 2016).

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, harus dilakukan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian yang meliputi monitoring dan evaluasi (Permenkes RI No. 72 Tahun 2016).

Praktik kefarmasian adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh tenaga farmasi dalam menjalankan pelayanan farmasi yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai peraturan perundang-undangan (Restuvinahianti, 2018).

2.2.1 Fungsi Pelayanan Kefarmasian

2.2.1.1 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

- a. Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.
- b. Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal.
- c. Menerima, menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
- d. Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit unit pelayanan di rumah sakit.

2.2.1.2 Pelayanan kefarmasian dalam Penggunaan Obat dan Alat

Kesehatan

- a. Mengkaji instuksi pengobatan atau resep pasien.
- b. Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan.
- c. Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan.
- d. Memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan.
- e. Memberikan informasi obat kepada petugas kesehatan, pasien atau keluarga.
- f. Melaporkan setiap kegiatan.

2.2.2 Tujuan Pelayanan Kefarmasian

Menurut Permenkes RI No. 72 Tahun 2016 Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan untuk:

2.2.2.1 Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.

2.2.2.2 Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian.

2.2.2.3 Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

2.3 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 (Permenkes RI No. 72 Tahun 2016).

2.3.1 Pengkajian Dan Pelayanan Resep

Menurut Permenkes RI No. 72 Tahun 2016 pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinik baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

2.3.1.1 Persyaratan administratif meliputi:

- a. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien.
- b. Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter.
- c. Tanggal resep.
- d. Ruangan / unit asal resep.

2.3.1.2 Persyaratan farmasetik meliputi:

- a. Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan.
- b. Dosis dan jumlah obat
- c. Stabilitas.
- d. Aturan dan cara penggunaan.

2.3.1.3 Persyaratan klinis meliputi:

- a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat.
- b. Duplikasi pengobatan.
- c. Alergi dan Reaksi Obat yang tidak dikehendaki (ROTD).
- d. Kontra indikasi.
- e. Interaksi.

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*).

2.3.2 Jenis Jenis Resep

2.3.2.1 Resep standar (*R/ Officinalis*), yaitu resep yang komposisinya telah dibakukan dan dituangkan ke dalam buku farmakope atau buku standar lainnya. Penulisan resep sesuai dengan buku standar.

2.3.2.2 Resep magistralis (*R/ Polifarmasi*), yaitu resep yang sudah dimodifikasi atau diformat oleh dokter, bisa berupa campuran tunggal yang diencerkan dalam pelayanannya harus diracik terlebih dahulu.

2.3.2.3 Resep *medicinal* yaitu resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang maupun generik, dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan. Buku referensi : Organisasi Internasional untuk Standarisasi (ISO), Indonesia Index Medical Specialities (IIMS), Daftar Obat di Indonesia (DOI), dan lain-lain.

2.3.2.4 Resep obat generik, yaitu penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayanannya bisa atau tidak mengalami peracikan (Restuvinahianti, 2018).

2.3.3 *Dispensing*

Dispensing merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap *validasi, interpretasi*, menyiapkan atau meracik obat, memberikan label atau etiket, penyerahan obat dengan pemberian informasi obat yang memadai disertai system dokumentasi (Restuvinahianti, 2018).

2.4 Obat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit “Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia”. Obat memiliki banyak kegunaan, tidak hanya dapat memberikan pasien kesembuhan, obat dapat pula membahayakan diri sendiri apabila pengelolaan yang dilakukan tidak sesuai dengan aturan yang ada. (Putra, 2016).

2.5 Obat *High Alert*

High alert medication adalah Obat yang harus diwaspadai karena sering menyebabkan terjadi kesalahan / kesalahan serius (*sentinel event*) dan Obat yang berisiko tinggi menyebabkan Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan (ROTD) (Permenkes N0 72 Tahun 2016). Menurut Standar Prosedur Operasional (SPO) Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin obat *high alert* adalah obat-obat yang jika digunakan secara salah memiliki risiko tinggi untuk mengakibatkan bahaya yang signifikan pada pasien.

2.5.1 Kelompok Obat *High Alert*:

Kelompok obat *high alert* menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016 diantaranya:

2.5.1.1 Obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look Alike Sound Alike / LASA*).

2.5.1.2 Elektrolit konsentrasi tinggi (misalnya kalium klorida 2meq/ml atau yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat dari 0,9%, dan magnesium sulfat =50% atau lebih pekat).

2.5.1.3 Obat-Obat sitostatika.

2.5.2 Pengelolaan Obat *High Alert*

Berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) RSUD Ulin Banjarmasin pengelolaan obat *high alert* meliputi:

- 2.5.2.1 Penetapan obat-obat yang termasuk dalam *high alert* berpedoman pada ketentuan yang dikeluarkan oleh *Institute for Safe Medication Practices 2007*.
- 2.5.2.2 Rumah Sakit harus membuat daftar obat-obat yang perlu diwaspadai (*high alert*) berdasarkan data yang ada di rumah sakit.
- 2.5.2.3 Setiap unit pelayanan obat harus tersedia daftar obat *high alert*, obat LASA, elektrolit konsentrat, serta panduan penata laksanaan obat *high alert*.
- 2.5.2.4 Setiap staf klinis terkait harus tahu penatalaksanaan obat *high alert*.
- 2.5.2.5 Obat *high alert* harus disimpan terpisah, akses terbatas, diberi label yang jelas.
- 2.5.2.6 Penyimpanan obat-obat *high alert* di gudang farmasi dan di depo-depo farmasi ditempatkan pada tempat yang terpisah dari obat-obat yang lain dan diberi penandaan / label *high alert*.

2.5.3 Penggunaan Obat *High Alert*

Berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) RSUD Ulin Banjarmasin prosedur penggunaan obat *high alert* adalah sebuah tahapan proses dalam penggunaan obat *high alert* (secara khusus terdaftar dalam kategori obat mempunyai risiko tinggi) untuk tindakan terapi (*medication*) hanya pada pasien membutuhkan.

2.5.3.1 Logistik Farmasi

- a. Identifikasi setiap obat yang datang dari distributor apakah obat yang datang termasuk obat *high alert* atau tidak.

- b. Obat-obat yang termasuk ke dalam daftar obat *high alert* ditempatkan pada tempat penyimpanan khusus untuk obat *high alert*.
- c. Tempelkan label / stiker *high alert* di kemasan primer obat.

2.5.3.2 Depo Farmasi

- a. Identifikasi setiap obat yang diresepkan apakah obat tersebut termasuk dalam kategori *high alert* atau tidak.
- b. Apakah obat yang diresepkan adalah obat *high alert*, maka obat diambil di tempat penyimpanan khusus untuk obat *high alert*.
- c. Dilakukan pengecekan terhadap obat *high alert* yang diresepkan apakah sudah berisi label atau tidak.
- d. Lakukan pengecekan ulang.
- e. Obat siap diserahkan.

2.5.4 Pedoman Pelayanan Obat *High Alert*

Pedoman yang digunakan oleh RSUD Ulin Banjarmasin dalam pelayanan resep *high alert* adalah menggunakan Standar Prosedur Operasional (SPO). Dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) RSUD Ulin Banjarmasin untuk *high alert* terdapat prosedur dalam Labelling *high alert* dengan No. Dokumen 065/ 145 B – JM/ RSUDU dan prosedur untuk Meningkatkan Keamanan Obat Dengan Kewaspadaan Tinggi (*High Alert Medication*) dengan No. Dokumen 065/145 C – JM/ RSUDU.

2.5.4.1 Labelling *High Alert*

Daftar obat *high alert* berdasarkan Keputusan Direktur RSUD Ulin Banjarmasin Nomor 188.4/0197/Kep-KUM/ 2018 Tanggal 10 September 2018.

a. Sediaan Elektrolit Pekat

Elektrolit Pekat adalah larutan yang bersifat hipertonis dimana konsentrasi pelarut lebih besar dari pada zat terlarut. Untuk itu penggunaan larutan elektrolit pekat harus dipantau. Contohnya :

- 1) MgSO₄ 20 %
 - 2) MgSO₄ 40 %
 - 3) KCL 7,46 %
 - 4) NaCl 3 %
 - 5) Meylon
 - 6) Ca Gluconas
 - 7) D40 %
- b. Sediaan Obat Anestesi, Sediaan Obat Narkotika Dan Sediaan Obat Lain- Lain
- 1) Sediaan obat anestesi yaitu
 - a) Isofluran
 - b) Sevofluran
 - c) Midazolam
 - d) Propofol
 - e) Barbiturate
 - f) Levobupivacaine
 - g) Atrakurium
 - h) Rokuronium HBr
 - i) Lidokain
 - j) Bupivakain HCl
 - k) Ketamin
 - l) Dexmedetomidine
 - 2) Sediaan obat narkotika
 - 3) Sediaan obat lain-lain yaitu
 - a) Agen Thrombolitik
 - b) Sedatif / hipnotik
 - c) Antiaritmia
 - d) Inotropik
 - e) Hemodialisa
 - f) Larutan kardiologik
 - g) Bahan kontras

2.6 Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes RI No. 1691/MENKES/PER/VIII/2011). Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Potensial Cedera (KPC).

2.6.1 Standar Keselamatan Pasien

2.6.1.1 Hak pasien.

2.6.1.2 Mendidik pasien dan keluarga.

2.6.1.3 Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan.

2.6.1.4 Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien.

2.6.1.5 Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.

2.6.1.6 Mendidik staf tentang keselamatan pasien.

2.6.1.7 Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

2.6.2 Sasaran Keselamatan Pasien

2.6.2.1 Ketepatan identifikasi pasien.

2.6.2.2 Peningkatan komunikasi yang efektif.

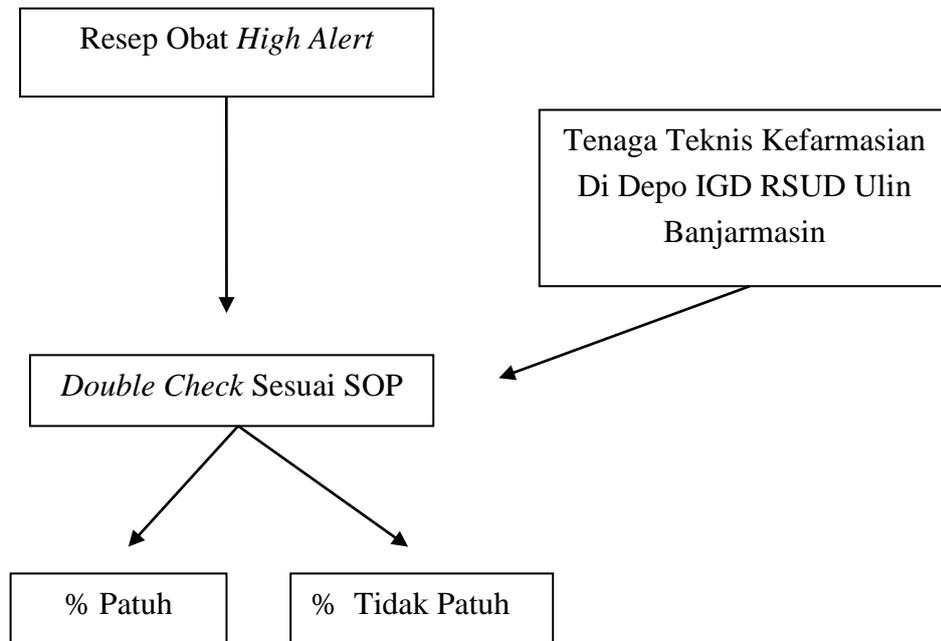
2.6.2.3 Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*).

2.6.2.4 Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi.

2.6.2.5 Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.

2.6.2.6 Pengurangan risiko pasien jatuh.

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep