

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Keselamatan Pasien**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, menjelaskan bahwa Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi *assessment 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 2017).

Menurut IOM, Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) didefinisikan sebagai *freedom from accidental injury*. *Accidental injury* disebabkan karena *error* yang meliputi kegagalan suatu perencanaan atau memakai rencana yang salah dalam mencapai tujuan. *Accidental injury* juga akibat dari melaksanakan tindakan yang salah (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*). *Accidental injury* dalam prakteknya akan berupa kejadian tidak diinginkan (*near miss*).

## **1. Tujuan Program Keselamatan Pasien**

Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS), tujuan program keselamatan pasien di rumah sakit antara lain:

- a. Terciptanya budaya keselamatan pasien dirumah sakit.
- b. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.
- c. Menurunnya kejadian yang tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit.
- d. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan. (Farida 2019)

## **2. Kebijakan Terkait Keselamatan Pasien**

Rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien. Standar keselamatan pasien rumah sakit meliputi hak pasien, mendidik pasien dan keluarga, keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan, penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien, peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien, mendidik staf tentang keselamatan pasien, komunikasi adalah kunci untuk keselamatan pasien (Permenkes 2017).

Selain standar keselamatan pasien, rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien yang meliputi ketepatan keamanan obat yang perlu diwaspadai; kepastian tepat-lokasi, tepat prosedur, tepat-pasien operasi; pengurangan risiko infeksi

terkait pelayanan kesehatan; pengurangan risiko pasien jatuh (Permenkes 2017).

Menurut Rockville dalam Farida, akar penyebab kesalahan keselamatan pasien paling umum disebabkan antara lain :

1. *Communication problems* (masalah komunikasi),
2. *Inadequate information flow* (arus informasi yang tidak memadai),
3. *Human problems* (permasalahan manusia),
4. *Patient-related issues* (isu-isu yang berkenaan dengan pasien),
5. *Organizational transfer of knowledge* (transfer pengetahuan organisasi),
6. *Staffing patterns* (pola peraturan kerja staf/alur kerja),

*Technical failures* (kesalahan teknis), *Inadequate policies and procedures* (kebijakan dan prosedur yang tidak memadai).

*WHO Collaborating Center For Patient Safety* dimotori oleh *Joint Commissions International*, suatu badan akreditasi Amerika Serikat, pada tahun 2007 menerbitkan “Nine Live Saving Patient Solutions” (Sembilan Solusi Keselamatan Pasien Rumah Sakit). Adapun sembilan solusi keselamatan pasien tersebut adalah :

- a. Perhatikan Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip (*Look-Alike, Sound-Alike, Medication Names*).
- b. Pastikan Identifikasi Pasien.
- c. Komunikasi Secara Benar saat Serah Terima/Pengoperan Pasien.

- d. Pastikan Tindakan yang benar pada Sisi Tubuh yang benar.
- e. Kendalikan Cairan Elektrolit Pekat (*concentrated*).
- f. Pastikan Akurasi Pemberian Obat pada Pengalihan Pelayanan.
- g. Hindari Salah Kateter dan Salah Sambung Slang (*Tube*).
- h. Gunakan Alat Injeksi Sekali Pakai.
- i. Tingkatkan Kebersihan Tangan (*Hand hygiene*) untuk Pencegahan Infeksi Nosokomial.

## **B. Medication error**

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, menyebutkan bahwa *medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien, akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah. Kesalahan dapat terjadi setiap fase mulai dari persepsan/*prescribing* (dokter), peracikan dan penyiapan obat/*dispensing* (apoteker atau staf), pemberian obat/*administration* (perawat atau pasien). Sedangkan, menurut *The National Coordinating Council for Medication error Reporting and Prevention (2016) Medication Error* adalah suatu kejadian yang dapat di cegah yang menyebabkan atau mengarah pada pemakaian obat yang tidak sesuai atau membahayakan pasien dimana pengobatan tersebut berada di bawah pengawasan petugas kesehatan profesional, pasien, atau konsumen. Peristiwa tersebut bisa terkait dengan praktik profesional, produk perawatan kesehatan, prosedur, dan sistem, termasuk persepsan, komunikasi order, label produk, kemasan, tata-nama, peracikan, pengeluaran, distribusi, administrasi, pendidikan, monitoring, dan penggunaannya. Menurut Fowler 2009 dalam Tien Wahyu Handayani (2017), kesalahan pengobatan (*Medication error*) adalah suatu keadaan atau kejadian

yang dapat menyebabkan penyaluran pengobatan tidak sesuai dengan yang diharapkan dimana dapat mencelakakan pasien. Jadi *medication error* adalah suatu kejadian yang tidak hanya dapat merugikan pasien tetapi juga dapat membahayakan keselamatan pasien yang dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya dalam hal pelayanan pengobatan pasien.

### 1. **Kejadian *Medication Error***

Kejadian medication error dibagi dalam 4 fase, yaitu fase *prescribing*, fase *transcribing*, fase *dispensing*, fase *administrasion* oleh pasien.

#### a. *Prescribing Errors*

Kesalahan meresepkan dan kesalahan resep merupakan masalah utama di antara kesalahan pengobatan. *Prescribing* terjadi baik di rumah sakit umum maupun di rumah sakit khusus, meskipun kesalahan jarang terjadi hingga fatal namun dapat mempengaruhi keselamatan pasien dan kualitas kesehatan (Giampaolo 2009).

Kesalahan resep mencakup segala hal yang terkait dengan tindakan menulis resep, sedangkan kesalahan peresepan meliputi peresepan irrasional, peresepan obat yang berlebih, peresepan obat yang kurang, dan peresepan yang tidak efektif, yang timbul dari penilaian media atau keputusan mengenai perawatan atau pengobatan dan pemantauan yang keliru. (Giampaolo 2009).

*Medication Error* pada fase *prescribing* adalah *error* yang terjadi pada fase penulisan resep. Fase ini meliputi : Tulisan resep tidak terbaca dengan jelas, tidak ada nama dokter penulis resep, tidak ada SIP dokter, tidak ada paraf dokter, tidak ada nama pasien, tidak ada jumlah pemberian obat, tidak ada aturan pakai, tidak

menuliskan satuan dosis, tidak ada bentuk sediaan, tidak ada tanggal permintaan resep.

Hasil penelitian terdahulu di Kota Yogyakarta menunjukkan bahwa resep yang memenuhi persyaratan yang berlaku adalah 39,8%. Ketidaklengkapan tersebut disebabkan antara lain karena tidak adanya paraf, nomor ijin praktek dokter, tanggal resep, tulisan tangan dokter yang kurang dapat dibaca sangat menyulitkan sehingga berpotensi menimbulkan kesalahan interpretasi terutama pada nama obat, dosis, aturan pakai, dan cara pemberian, yang selanjutnya dapat menyebabkan kesalahan pengobatan (Rahmawati 2002).

b. *Transcribing Error*

*Medication Error* pada fase *transcribing* adalah kesalahan terjadi pada saat pembacaan resep untuk proses dispensing, antara lain salah membaca resep karena tulisan yang tidak jelas, informasi tidak jelas atau penggunaan singkatan tidak tepat, tidak ada durasi pemberian, tidak lengkap/tidak ada bentuk sediaan, tidak lengkap menulis etiket.

Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien (Kongres PERSI Sep 2007), kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan. Jika disimak lebih lanjut, dalam proses penggunaan obat yang meliputi prescribing, transcribing, dispensing dan administering, dispensing menduduki peringkat pertama (Depkes 2008).

Jenis kesalahan obat yang termasuk *transcribing errors* yaitu :

1. Kesalahan karena pemantauan yang keliru
2. Kesalahan karena ROM (Reaksi Obat Merugikan)

### 3. Kesalahan karena interaksi obat

#### c. *Dispensing Error*

Dispensing adalah kegiatan atau proses untuk memastikan kelayakan atau order resep obat, seleksi suatu obat zat aktif yang memadai dan memastikan bahwa penderita atau perawat mengerti penggunaan dan pemberian obat yang tepat dari obat tersebut (Siregar 2003).

Dispensing error adalah perbedaan antara obat yang diresepkan dengan obat yang diberikan oleh farmasi kepada pasien atau yang di distribusikan ke bangsal x, meliputi pemberian obat dengan kualitas informasi yang rendah (Cheung 2009).

Salah satu kemungkinan terjadinya *error* adalah salah dalam mengambil obat dari rak penyimpanan karena kemasan atau nama obat yang mirip atau dapat pula terjadi karena berdekatan letaknya. Selain itu, salah dalam menghitung jumlah tablet yang akan di racik, ataupun salah dalam pemberian informasi. Jenis kesalahan obat yang termasuk *Dispensing errors* yaitu :

1. Kesalahan karena bentuk sediaan
2. Kesalahan karena pembuatan/penyiapan obat yang keliru
3. Kesalahan karena pemberian obat yang rusak

## 2. **Klasifikasi *Medication Error***

Kejadian *medication error* ini bisa terjadi pada tahap *prescribing*, *dispensing* dan *administration of a drug*, namun dalam beberapa sumber *medication error* bisa terjadi pada tahap *drug ordering*, *transcribing*, *dispensing*, *administering*, dan *monitoring* (Wibisana 2014).

Tabel 2.1 Tipe Medication Error Secara Umum (Nasution 2017).

<b>Tipe</b>	<b>Keterangan</b>
<i>Prescribing Error</i> (Kesalahan dalam Peresepan)	Kesalahan pemilihan obat (berdasarkan indikasi, kontraindikasi, alergi yang tidak diketahui, terapi obat yang sedang berlangsung, dan faktor lainnya) dosis, bentuk sediaan obat, kuantitas, rute, konsentrasi, kecepatan pemberian, atau instruksi untuk penggunaan obat, penulisan resep yang tidak jelas, dan lain-lain yang menyebabkan terjadinya kesalahan pemberian obat kepada pasien.
<i>Omission Error</i> (Kesalahan karena Kurang Stok Obat)	Kegagalan memberikan dosis obat kepada pasien sampai pada jadwal berikutnya.
<i>Wrong Time Error</i> (Salah Waktu Pemberian)	Memberikan obat di luar waktu, dari internal waktu yang telah ditentukan.
<i>Unauthorized Drug Error</i>  (Kesalahan pemberian obat di luar kuasa)	Memberikan obat yang tidak diinstruksikan oleh dokter.
<i>Wrong Patient</i> (Salah Pasien)	Memberikan obat kepada pasien yang salah.
<i>Improper Dose Error</i> (Kesalahan Dosis yang Tidak Tepat)	Memberikan dosis obat kepada pasien lebih besar atau lebih kecil daripada dosis yang diinstruksikan oleh dokter, atau memberikan dosis duplikasi.
<i>Wrong Dosage Form</i>	Memberikan obat dengan bentuk



<i>Error</i> (Kesalahan dari Dosis yang Salah)	sediaan yang tidak sesuai.
<i>Wrong Administration Technique Error</i> (Kesalahan dari Teknik Administrasi)	Prosedur atau teknik yang tidak layak atau tidak benar saat memberikan obat.
<i>Deteriorated Drug Error</i> (Kesalahan Pemberian Obat yang Aktifitasnya Menurun)	Memberikan obat yang telah kadaluarsa atau yang telah mengalami penurunan.
<i>Monitoring Error</i> (Kesalahan Pemantauan)	Kegagalan dalam memantau kelayakan dan deteksi problem dari regimen yang diresepkan, atau kegagalan untuk menggunakan data klinis atau laboratorium untuk asesmen respon pasien terhadap terapi obat yang diresepkan.
<i>Compliance Error</i> (Kesalahan Kepatuhan Penggunaan Obat oleh Pasien)	Sikap pasien yang tidak layak berkaitan dengan ketaatan penggunaan obat yang diresepkan.

### 3. Metode Identifikasi *Medication Error*

Beberapa peneliti sebelumnya telah menggunakan metode :

1. *Observasional*, menggunakan desain *Cross sectional* adalah dengan menelaah resep dan observasi terhadap proses penyiapan hingga pemberian obat, serta

observasi dan studi dokumentasi dengan mengambil data resep secara *retrospektif* dan *prospektif* (Nasution 2017).

2. *Action research*, metode ini lebih menggunakan subjek penelitian dalam proses identifikasi indikator *medication error* (Nasution 2017).
3. *Brainstoming* dan *Focus Group Discussion* dengan petugas farmasi dan jajaran manajemen terkait. Metode ini bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab masalah rendahnya pelaporan insiden *medication error* di Instalasi Farmasi. Sesudah didapatkan prioritas akar masalah yang terpilih, selanjutnya ditentukan alternatif pemecahan masalah (Setiawati 2019).
4. Pre-eksperimen, dengan pendekatan *pre-post intervensi*. Metode ini untuk mengidentifikasi pengaruh partisipan dalam proses distribusi obat dengan kejadian *medication error* di bangsal perawatan. Pada penelitian ini intervensi dilakukan oleh seorang apoteker senior dengan berpartisipasi ikut berkeliling bersama tim yang di ICU, memberikan konsultasi di pagi hari, dan siap di panggil setiap saat apabila diperlukan (Simamora, Paryanti 2011)
5. *Review* artikel terkait *medication error*. Dalam *review* artikel ini, masalah *medication error* pada tahap *prescribing*, *transcribing*, *dispensing* dan *administering* dikumpulkan dan ditulis kembali untuk melihat prevalensinya (Setiawati 2019)
6. *Content analysis*, metode ini bersifat pembahasan mendalam terhadap isi suatu informasi tertulis atau tercetak, sehingga diperoleh gambaran mengenai persentase kejadian penyebab *medication error* dan hubungannya dengan *patient safety* (Abarca 2021).

#### 4. Faktor Penyebab *Medication Error*

Menurut *American Hospital Association*, *medication error* antara lain dapat terjadi pada situasi berikut :

- a. Informasi pasien yang tidak lengkap, misalnya tidak ada informasi tentang riwayat alergi dan penggunaan obat sebelumnya.
- b. Tidak diberikan informasi obat yang layak, misalnya cara minum atau menggunakan obat, frekuensi dan lama pemberian hingga peringatan jika timbul efek samping.
- c. Kesalahan komunikasi dalam persepan, misalnya interpretasi apoteker yang keliru dalam membaca resep dokter, kesalahan membaca nama obat yang relatif mirip dengan obat lainnya, kesalahan membaca desimal, pembacaan unit dosis hingga singkatan persepan yang tidak jelas.
- d. Pelabelan kemasan obat yang tidak jelas sehingga berisiko dibaca keliru oleh pasien.
- e. Faktor-faktor lingkungan, seperti ruang apotek/ruang obat yang tidak terang, hingga suasana tempat kerja yang tidak nyaman yang dapat mengakibatkan timbulnya *medication error*.

Penyebab terjadinya kesalahan obat adalah komunikasi, pemberian label, nama pasien yang membingungkan, faktor manusia dan desain kemasan. Adapun kesalahan yang berhubungan dengan faktor manusia yaitu berhubungan dengan kurangnya pengetahuan, kurangnya kinerja, kelelahan, kesalahan kecepatan infus, dan kesalahan dalam menyiapkan obat. Sedangkan, (McNutt 2020) mengklasifikasikan sumber

terjadinya *error* pada sistem pelayanan kesehatan dalam 3 masalah utama, yaitu manusia (*human*), organisasi (*organization*), dan teknikal (*technical*). (Farida 2019)

Faktor penyebab *medication error* dapat berupa pengelolaan obat; faktor lingkungan kerja (seperti lingkungan fisik, kesibukan kerja dan gangguan/interupsi); faktor petugas kesehatan (seperti beban kerja, komunikasi, pengetahuan, dan budaya kerja), dan faktor pasien. Sedangkan, (Farida 2019) faktor penyebab *medication error* antara lain komunikasi, pemberian label, nama pasien yang membingungkan, faktor manusia dan desain kemasan.

Faktor penyebab kejadian *medication error* dapat berupa:

- a. Komunikasi yang buruk, baik secara tertulis (dalam resep) maupun secara lisan (antar pasien, dokter dan apoteker).
- b. Sistem distribusi obat yang kurang mendukung (sistem komputerisasi, sistem penyimpanan obat, dan lain sebagainya).
- c. Sumber daya manusia (kurang pengetahuan, pekerjaan yang berlebihan).
- d. Edukasi kepada pasien kurang.
- e. Peran pasien dan keluarga kurang.

## **5. Pencegahan *Medication Error***

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2014 disebutkan bahwa Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pengobatan. Dalam pelayanan resep Apoteker harus melakukan skrining resep yang meliputi:

- a. Persyaratan administratif (seperti nama, SIP dan alamat dokter; tanggal penulisan resep; tanda tangan/paraf dokter penulis resep; nama, alamat, umur jenis kelamin dan berat badan pasien; nama obat, potensi, dosis dan jumlah yang diminta; cara pemakaian yang jelas; informasi lainnya).
- b. Kesesuaian farmasetika (seperti bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian).
- c. Pertimbangan klinis (seperti bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian).
- d. Pertimbangan klinis (seperti efek samping, alergi, interaksi, kesesuaian indikasi, dosis, pasien, dan lain-lain)

Pada pasien yang menerima pengobatan dengan risiko tinggilah kegiatan farmasi klinik sangat diperlukan. Peran apoteker dalam tim pelayanan kesehatan perlu didukung mengingat keberadaannya melalui kegiatan farmasi klinik terbukti memiliki kontribusi besar dalam menurunkan insiden/kesalahan. Apoteker harus berperan di semua tahapan proses yang meliputi : (Depkes RI 2014)

- a. Pemilihan

Pada tahap pemilihan perbekalan farmasi, risiko insiden/*error* dapat diturunkan dengan pengendalian jumlah item obat dan penggunaan obat-obat sesuai formularium.

- b. Pengadaan

Pengadaan baru menjamin ketersediaan obat yang aman, efektif, dan sesuai peraturan yang berlaku (legalitas) dan diperoleh dari distributor resmi.

c. Penyimpanan

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan untuk menurunkan kesalahan pengambilan obat dan menjamin mutu obat:

- 1) Simpan obat dengan nama, tampilan dan ucapan mirip (*look alike, sound alike medication names*) secara terpisah.
- 2) Obat-obat dengan peringatan khusus (*High alert drugs*) yang dapat menimbulkan cedera jika terjadi kesalahan pengambilan, simpan di tempat khusus.
- 3) Simpan obat sesuai dengan persyaratan penyimpanan.

d. Skrining Resep

Apoteker memiliki peran nyata dalam pencegahan terjadinya *medication error* melalui kolaborasi dengan dokter dan pasien.

- 1) Identifikasi pasien minimal dengan dua identitas, misalnya nama dan nomor rekam medik/nomor resep.
- 2) Apoteker tidak boleh membuat asumsi pada saat melakukan interpretasi resep dokter. Untuk mengklarifikasi ketidaktepatan atau ketidakjelasan resep, singkatan, hubungi dokter penulis resep.
- 3) Dapatkan informasi mengenai pasien sebagai petunjuk penting dalam pengambilan keputusan pemberian obat, seperti :
  - a) Data demografi (umur, berat badan, jenis kelamin) dan data klinis (alergi, diagnosis dan hamil/menyusui).

b) Hasil pemeriksaan pasien (fungsi organ, hasil laboratorium, tanda-tanda vital dan parameter lainnya).

4) Membuat riwayat/ catatan pengobatan pasien.

5) Permintaan obat secara lisan hanya dapat dilayani dalam keadaan emergensi dan itupun harus dilakukan konfirmasi ulang untuk memastikan obat yang diminta benar, dengan mengeja nama obat serta memastikan dosisnya.

e. *Dispensing*

1) Peracikan obat dilakukan dengan tepat sesuai SOP.

2) Pemberian etiket yang tepat.

3) Dilakukan pemeriksaan ulang oleh orang berbeda.

4) Pemeriksaan meliputi kelengkapan permintaan, ketepatan etiket, aturan pakai, pemeriksaan kesesuaian resep terhadap obat, kesesuaian resep terhadap isi etiket.

f. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Edukasi dan konseling kepada pasien harus diberikan mengenai hal-hal yang penting tentang obat dan pengobatannya. Hal-hal yang harus diinformasikan dan didiskusikan pada pasien adalah :

1) Pemahaman yang jelas mengenai indikasi penggunaan dan bagaimana menggunakan obat dengan benar.

2) Peringatan yang berkaitan dengan proses pengobatan.

3) Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang potensial, interaksi obat dengan obat lain dan makanan harus dijelaskan kepada pasien.

4) Reaksi obat yang tidak diinginkan (*Adverse Drug Reaction /ADR*) yang menyebabkan cedera pasien, pasien harus mendapatkan edukasi mengenai bagaimana cara mengatasi kemungkinan terjadinya ADR tersebut.

5) Penyimpanan dan penanganan obat dirumah termasuk mengenali obat yang sudah rusak atau kadaluarsa.

g. Penggunaan obat

Apoteker wajib berperan dalam proses penggunaan obat oleh pasien rawat inap di rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lainnya, bekerja sama dengan petugas kesehatan lain. Hal yang perlu diperhatikan adalah :

- 1) Tepat pasien
- 2) Tepat obat
- 3) Tepat dosis
- 4) Tepat cara/rute
- 5) Tepat waktu pemberian

h. Monitoring dan Evaluasi

Apoteker harus melakukan monitoring dan evaluasi untuk mengetahui efek terapi, mewaspadaai efek samping obat, memastikan kepatuhan pasien. Hasil monitoring dan evaluasi didokumentasikan dan ditindaklanjuti dengan menggunakan perbaikan dan mencegah pengulangan kesalahan.

## **6. Prinsip 5 Benar Dalam Pemberian Obat**

a. Benar pasien

Sebelum obat diberikan, identitas pasien harus diperiksa (papan identitas di tempat tidur, gelang identitas) atau ditanyakan langsung kepada pasien atau



keluarganya. Jika pasien tidak sanggup berespon secara verbal, respon non verbal dapat dipakai, misalnya pasien mengangguk. Jika pasien tidak sanggup mengidentifikasi diri akibat gangguan mental atau kesadaran, harus dicari cara identifikasi yang lain seperti menanyakan langsung kepada keluarganya. Bayi harus selalu diidentifikasi dari gelang identitasnya.

b. Benar obat

Obat memiliki nama dagang dan nama generik. Setiap obat dengan nama dagang yang asing (baru kita dengan namanya) harus diperiksa terlebih dahulu nama generiknya, bila perlu hubungi apoteker untuk menanyakan nama generiknya atau kandungan obat. Sebelum memberi obat kepada pasien, label pada botol atau kemasannya harus diperiksa tiga kali. Pertama saat membaca permintaan obat dan botolnya diambil dari rak obat, kedua label botol dibandingkan dengan obat yang diminta, ketiga saat dikembalikan ke rak obat.

Apabila label tidak terbaca, maka isinya tidak boleh digunakan dan harus dikembalikan kepada bagian farmasi. Jika pasien meragukan obatnya, perawat harus memeriksanya kembali. Saat memberikan obat perawat harus ingat untuk apa obat itu diberikan. Ini mampu membantu mengingat nama obat dan kerjanya.

c. Benar dosis

Sebelum memberikan obat, perawat harus memeriksa kembali dosisnya. Apabila ragu, perawat harus berkonsultasi dengan dokter yang menulis resep atau apoteker sebelum dilanjutkan ke pasien. Ada beberapa obat baik ampul maupun tablet memiliki dosis yang berbeda tiap ampul atau tabletnya.

d. Benar cara/rute

Obat dapat diberikan melalui sejumlah rute yang berbeda. Faktor yang menentukan pemberian rute terbaik ditentukan oleh keadaan umum pasien, kecepatan respon yang diinginkan, sifat kimiawi dan fisik obat, serta tempat kerja yang diinginkan. Obat dapat diberikan eroral, sublingual, parenteral, topikal, rektal, inhalasi.

e. Benar waktu

Ini sangat penting, khususnya bagi obat yang efektivitasnya tergantung untuk mencapai atau mempertahankan kadar darah yang memadai. Jika obat harus diminum sebelum makan, untuk memperoleh kadar yang diperlukan, harus diberi satu jam sebelum makan. Ingat dalam pemberian antibiotik yang tidak boleh diberikan bersama susu karena susu dapat mengikat sebagian besar obat itu sebelum dapat diserap. Ada obat yang harus diminum setelah makan, untuk menghindari iritasi yang berlebihan pada lambung misalnya asam mefenamat.

### **C. Pengertian Rumah Sakit**

Undang-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

#### **1. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan UU RI No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugasnya, 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. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit**

Praktik kefarmasian pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, harus dilaksanakan dengan menerapkan Standar Pelayanan Kefarmasian yang diamanahkan untuk diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan. Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit disebutkan bahwa standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit terdiri dari standar pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan Pelayanan Farmasi Klinik.