

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Permenkes No.72 tahun 2016, Rumah Sakit adalah instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit (Permenkes No.72 tahun 2016). Rumah Sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, untuk itu maka Rumah Sakit harus terus menerus memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien (Satibi, *et al.* 2017).

2.2 Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Permenkes nomor 72 tahun 2016 tentang standart pelayanan farmasi. Pengorganisasian instalasi farmasi Rumah Sakit harus mencakup penyelenggaraan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu, dan bersifat dinamis dapat direvisi sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu. Pelayanan farmasi rumah sakit melibatkan apoteker dalam fungsi pengawasan dan kendali terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan pengobatan/terapi pasien.

Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit, meliputi yaitu:

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi;
2. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko;

3. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien;
4. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian;
5. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan Formularium Rumah Sakit.

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit, meliputi : Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai; dan Pelayanan Farmasi Klinik.

2.3 Standar Pelayanan Farmasi Klinik Rumah Sakit

Pelayanan farmasi klinik merupakan salah satu pelayanan kesehatan di rumah sakit yang diharapkan memenuhi standar pelayanan minimal. Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Kastella, 2019). Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi : pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinis. Pelayanan farmasi klinis merupakan pelayanan yang berinteraksi dengan pasien secara langsung dengan dibantu oleh tim kesehatan lainnya untuk meningkatkan kualitas terapi obat. Pelayanan farmasi klinis di rumah sakit diatur dalam Permenkes 72 tahun 2016. Pelayanan farmasi klinis yang harus dilaksanakan diantaranya adalah pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat obat, rekonsiliasi obat, pelayanan informasi obat, konseling, visite, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat, evaluasi penggunaan obat, dispensing sediaan steril dan pemantauan kadar obat dalam darah (Permenkes No.72 tahun 2016).

2.3.1 Pengkajian Resep dan Pelayanan Resep

Pelayanan farmasi klinis di rumah sakit diatur dalam Permenkes 72 tahun 2016. Pelayanan farmasi klinis yang harus dilaksanakan diantaranya adalah pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat obat, rekonsiliasi obat, pelayanan informasi obat, konseling, visite, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat, evaluasi penggunaan obat, dan dispensing sediaan steril.

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, 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*). Kegiatan ini 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 klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan (Permenkes No.72 tahun 2016).

1. Persyaratan administrasi 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. Persyaratan farmasetik meliputi:
 - a. nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan;
 - b. dosis dan jumlah obat;
 - c. stabilitas yaitu derajat degradasi suatu obat dipandang dari segi kimia. Stabilitas obat dapat diketahui dari ada tidaknya penurunan kadar selama penyimpanan; dan
 - d. aturan dan cara penggunaan.

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. kontraindikasi; dan
 - e. interaksi obat.(Permenkes, No.72 tahun 2016).

2.3.2 Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat/sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan obat pasien (Permenkes, No.72 tahun 2016).

Adapun tahapan penelusuran riwayat penggunaan obat sebagai berikut:

1. Membandingkan riwayat penggunaan obat dengan data rekam medik/pencatatan penggunaan obat untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan obat;
2. Melakukan verifikasi riwayat penggunaan obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan jika diperlukan;
3. Mendokumentasikan adanya alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD);
4. Mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi obat;
5. Melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan obat;
6. Melakukan penilaian rasionalitas obat yang diresepkan;
7. Melakukan penilaian terhadap pemahaman pasien terhadap obat yang digunakan;
8. Melakukan penilaian adanya bukti penyalahgunaan obat;
9. Melakukan penilaian terhadap teknik penggunaan obat;

10. Memeriksa adanya kebutuhan pasien terhadap obat dan alat bantu kepatuhan minum obat;
11. Mendokumentasikan obat yang digunakan pasien sendiri tanpa sepengetahuan dokter; dan
12. Mengidentifikasi terapi lain, misalnya suplemen dan pengobatan (Permenkes, No.72 tahun 2016).

Riwayat penggunaan obat adalah hal yang penting dalam mencegah kesalahan persepsian serta pengurangan risiko untuk pasien. Di samping itu, riwayat penggunaan obat yang akurat juga berguna untuk mendeteksi hubungan terapi obat atau perubahan tanda-tanda klinis yang mungkin akibat dari penggunaan obat. Riwayat penggunaan obat yang baik harus mencakup semua obat yang sedang dan telah diresepkan pada pasien, reaksi obat sebelumnya termasuk kemungkinan reaksi hipersensitif, dan obat-obat yang tak menggunakan resep, termasuk pengobatan herbal atau alternatif, serta kepatuhan terhadap terapi. Bagian penting dari riwayat penggunaan obat sering tidak lengkap dan tidak akurat. Penelitian menunjukkan hal ini merupakan salah satu kebiasaan yang terjadi di dunia. Apoteker bisa memainkan peran penting pada pencegahan kesalahan ini dengan terlibat dalam memperoleh riwayat penggunaan obat setelah adanya perpindahan pasien (FitzGerald, 2009).

2.3.3 Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat merupakan suatu proses yang menjamin informasi terkait penggunaan obat yang akurat dan komprehensif dikomunikasikan secara konsisten setiap kali terjadi perpindahan pemberian layanan kesehatan seorang pasien. Pengertian rekonsiliasi obat tersebut menyiratkan beberapa elemen penting yang mendasari keberhasilan implementasi program tersebut, yaitu: 1) proses rekonsiliasi obat merupakan proses formal; 2) proses rekonsiliasi obat merupakan proses dengan pendekatan multidisiplin; 3) penyedia layanan

kesehatan harus dapat bekerja sama dengan pasien dan keluarga pasien/penjaga pasien. Proses perpindahan pemberian layanan kesehatan dapat terjadi pada setting berikut: 1) saat pasien Masuk Rumah Sakit (MRS); 2) pasien mengalami perpindahan antar bangsal atau unit layanan dalam suatu instansi rumah sakit yang sama (misalnya dari bangsal rawat inap menuju intensive care unit); 3) perpindahan dari suatu instansi rumah sakit menuju: rumah, layanan kesehatan primer (antara lain: puskesmas, praktek pribadi dokter yang bekerja sama dengan apotek, atau klinik), atau rumah sakit lain (Setiawan, *et al*, 2015).

Tujuan dilakukannya rekonsiliasi obat adalah :

1. Memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien;
2. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter; dan
3. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter. Sedangkan setelah itu diatur pula tahap proses rekonsiliasi obat yang terdiri dari pengumpulan data, komparasi, melakukan konfirmasi kepada dokter apabila terjadi kesalahan, dan komunikasi (Permenkes, No.72 tahun 2016).

2.3.4 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Menurut Permenkes No. 72 tahun 2016 PIO merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Rumah Sakit. PIO bertujuan untuk : Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit dan pihak lain di luar Rumah Sakit; Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang

berhubungan dengan obat/sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, terutama bagi tim farmasi dan terapi;

Menunjang penggunaan obat yang rasional.

Kegiatan tersebut, meliputi :

1. Menjawab pertanyaan;
2. Menerbitkan buletin, leaflet, poster, newsletter Menyediakan informasi bagi tim farmasi dan terapi sehubungan dengan penyusunan formularium rumah sakit;
3. Bersama dengan tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap;
4. Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya; dan
5. Melakukan penelitian (Permenkes, No.72 tahun 2016).

Dalam melaksanakan kegiatan pemberian informasi obat dibutuhkan evaluasi untuk menjamin persepsian dan penggunaan obat yang rasional (Ditjen Binfar dan AlKes, 2006). Secara umum indikator terkait pelayanan informasi obat yaitu : peningkatan jumlah pertanyaan, jenis pertanyaan yang diajukan, penggunaan macam metode penyampaian jawaban, variasi pengguna yang meminta jawaban, macam kontak personel untuk tambahan informasi, jenis referensi yang digunakan, lama waktu menjawab pertanyaan yang banyak digunakan, ketepatan waktu pemberian informasi, kompetensi apoteker yang menjawab kepuasan pengguna layanan terhadap pelayanan informasi obat, serta kebermanfaatan informasi bagi pengguna (Ditjen Binfar dan Alkes, 2006 & Spinewine & Dean, 2002).

2.3.5 Konseling

Konseling obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari apoteker kepada pasien dan/atau keluarganya.

Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap apoteker (Permenkes,2016). Pemberian konseling obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (*patient safety*). Secara khusus konseling obat ditujukan untuk :

1. Meningkatkan hubungan kepercayaan antara apoteker dan pasien
2. Menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien;
3. Membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan obat;
4. Membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan penggunaan obat dengan penyakitnya;
5. Meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan;
6. Mencegah atau meminimalkan masalah terkait obat;
7. Meningkatkan kemampuan pasien memecahkan masalahnya dalam hal terapi;
8. Mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan; dan
9. Membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien. (Permenkes, No.72 tahun 2016).

2.3.6 Visite

Visite merupakan bagian dari pelayanan farmasi klinik yang mempunyai tujuan untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan terapi obat yang rasional. Berdasarkan beberapa penelitian, visite memberikan dampak positif terhadap kualitas persepsian obat untuk pasien.

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan

untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan ROTD, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya (Permenkes, No.72 tahun 2016).

2.3.7 Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Tujuan PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko ROTD. Pasien yang mendapatkan terapi obat mempunyai risiko mengalami masalah terkait obat. Kompleksitas penyakit dan penggunaan obat, serta respons pasien yang sangat individual meningkatkan munculnya masalah terkait obat. Hal tersebut menyebabkan perlunya dilakukan PTO dalam praktek profesi untuk mengoptimalkan efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki (Permenkes, No.72 tahun 2016).

Kegiatan dalam PTO meliputi :

1. Pengkajian pemilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respons terapi, reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD)
2. Pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat; dan Pemantauan efektivitas dan efek samping terapi obat. (Permenkes, No.72 tahun 2016).

2.3.8 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring efek samping obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa, dan terapi. Kepala instalasi farmasi Rumah Sakit memastikan bahwa apoteker melakukan kegiatan monitoring efek samping obat (MESO) karena kegiatan tersebut merupakan kegiatan

nasional yang dilaporkan ke BPOM secara berkala (Djamaluddin, Imbaruddin, dan Muttaqin, 2019)

2.3.9 Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi penggunaan obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif (Permenkes, No.72 tahun 2016) dalam (Djamaluddin, Imbaruddin, dan Muttaqin, 2019).

Tujuan EPO yaitu :

1. Mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan obat;
2. Membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu;
3. Memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan obat; dan
4. Menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan obat. (Permenkes, No.72 tahun 2016).

2.3.10 Dispensing Sediaan Steril

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di instalasi farmasi Rumah Sakit dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat (Permenkes, No.72 tahun 2016).

Dispensing sediaan steril bertujuan :

1. Menjamin agar pasien menerima obat sesuai dengan dosis yang dibutuhkan;
2. Menjamin sterilitas dan stabilitas produk;
3. Melindungi petugas dari paparan zat berbahaya; dan
4. Menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat (Permenkes, No.72 tahun 2016).

2.3.11 Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD) merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar Obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari Apoteker kepada Dokter (Permenkes, No.72 tahun 2016).

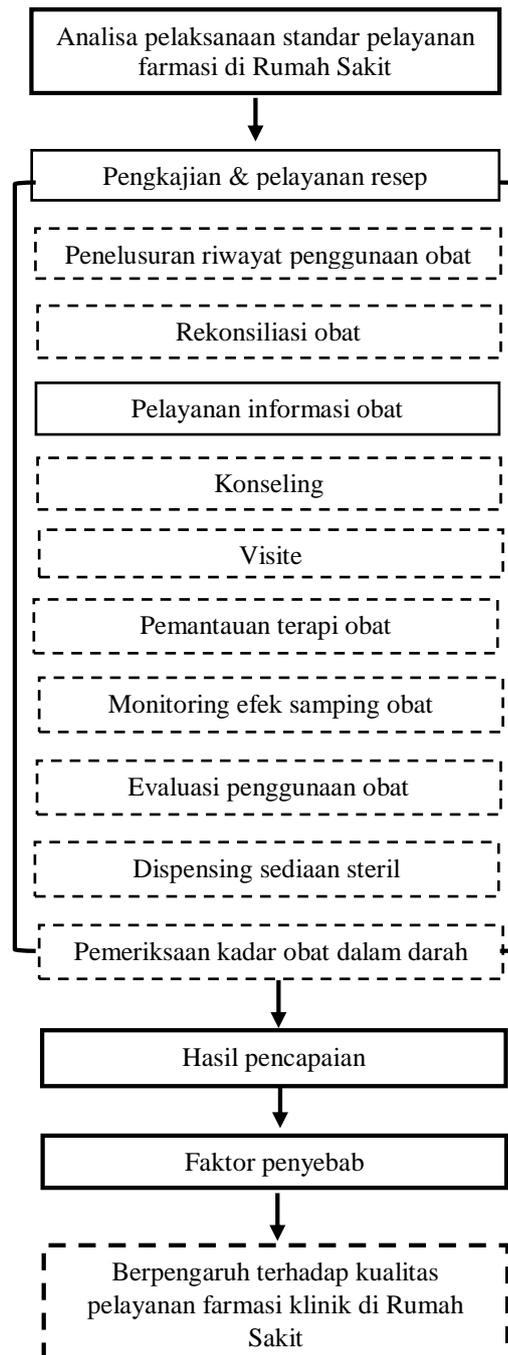
Kegiatan PKOD meliputi :

1. Melakukan penilaian kebutuhan pasien yang membutuhkan PKOD
2. Mendiskusikan kepada dokter untuk persetujuan melakukan PKOD
3. Menganalisis hasil pemeriksaan kadar

2.4 Medication Error

Kesalahan obat (*medication error*) adalah setiap kejadian yang sebenarnya dapat dicegah yang dapat menyebabkan atau membawa kepada penggunaan obat yang tidak layak atau membahayakan pasien, ketika obat dalam kontrol petugas kesehatan, pasien, atau konsumen (Cahyono, 2008). *Medication error* merupakan indikator penting keselamatan pasien. *Medication error* dapat dilihat dari fase *prescribing* (kesalahan persepan). *Prescribing error* yang sering terjadi yaitu administrasi resep yang tidak lengkap, penulisan aturan pakai yang tidak jelas, dan penggunaan singkatan yang tidak lazim. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi terjadinya *prescribing error* yaitu dengan cara melengkapi persyaratan resep. Kejadian kesalahan obat (*medication error*) merupakan salah satu ukuran pencapaian keselamatan pasien. Medication error dapat terjadi pada tahap persepan (*precribing*), penyiapan (*dispensing*), dan pemberian obat (drug administrastion) . Kesalahan pada salah satu tahap dapat menimbulkan kesalahan pada tahap selanjutnya. Kejadian kesalahan obat (*medication error*) terkait dengan praktisi, produk obat, prosedur, lingkungan atau sistem yang melibatkan persepan (*prescibing*), penyiapan (*dispensing*), dan administrasi (*administration*) (Tajuddin, *et al.* 2012).

2.5 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan : : Yang diteliti
 : Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka konsep penelitian

2.6 Hipotesis

Pelaksanaan pelayanan resep dan pemberian informasi obat kepada pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor tertentu yang nantinya akan menurunkan mutu dan kualitas pelayanan farmasi di Rumah Sakit.