

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Menurut Permenkes RI No. 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

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 Rumah sakit memiliki 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 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

3. Kewajiban Rumah Sakit

Menurut Permenkes No 4 Tahun 2018 Rumah Sakit memiliki kewajiban diantaranya:

- a) Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada Masyarakat
- b) Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit

- c) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya
- d) Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya
- e) Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin
- f) Melaksanakan fungsi sosial
- g) Membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien
- h) Menyelenggarakan rekam medis
- i) Menyediakan sarana dan perasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia
- j) Melaksanakan sistem rujukan
- k) Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan
- l) Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
- m) Menghormati dan melindungi hak pasien
- n) Melaksanakan etika rumah sakit
- o) Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
- p) Melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan baik secara regional maupun nasional
- q) Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya
- r) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*)
- s) Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas
- t) Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok

4. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes No 56 Tahun 2014 berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit dan Rumah Sakit Khusus :

1. Rumah Sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi :
 - a) Rumah Sakit Umum Kelas A
 - b) Rumah Sakit Umum Kelas B
 - c) Rumah Sakit Umum Kelas C
 - d) Rumah Sakit Umum Kelas D
2. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu atau kekhususan lainnya. Rumah sakit khusus diklasifikasikan menjadi :
 - a) Rumah Sakit Umum Kelas A
 - b) Rumah Sakit Umum Kelas B
 - c) Rumah Sakit Umum Kelas C

B. INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT (IFRS)

1. Pengertian Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan departemen atau unit atau bagian dari suatu rumah sakit dibawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang Asisten Apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan undang-undang yang berlaku, kompeten serta profesional, tempat, atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atau seluruh pekerjaan. Instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyeenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit (Permenkes, 2016).

2. Tugas Instalasi Farmasi

- a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi

- b. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien
- c. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko
- d. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien
- e. Berperan aktif dalam komite/tim farmasi dan terapi
- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian
- g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit (Permenkes, 2016).

3. Fungsi Instalasi Farmasi

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis HabisPakai
 - 1) memilih Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.
 - 2) merencanakan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai secara efektif, efisien dan optimal.
 - 3) mengadakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
 - 4) memproduksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
 - 5) menerima Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
 - 6) menyimpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
 - 7) mendistribusikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit.
 - 8) melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.
 - 9) melaksanakan pelayanan Obat "*unit dose*"/dosis sehari.
 - 10) melaksanakan komputerisasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan,

dan Bahan Medis Habis Pakai (apabila sudah memungkinkan).

- 11) mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
- 12) melakukan pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang sudah tidak dapat digunakan.
- 13) mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
- 14) melakukan administrasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

b. Pelayanan Farmasi Klinik

- 1) mengkaji dan melaksanakan pelayanan resep atau permintaan obat.
- 2) melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat.
- 3) melaksanakan rekonsiliasi obat.
- 4) memberikan informasi dan edukasi penggunaan obat baik berdasarkan resep maupun obat non resep kepada pasien/keluarga pasien.
- 5) mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
- 6) melaksanakan visite mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain
- 7) memberikan konseling pada pasien dan/atau keluarganya.
- 8) melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - a) Pemantauan efek terapi obat.
 - b) Pemantauan efek samping obat.
 - c) Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).
- 9) melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).
- 10) melaksanakan dispensing sediaan steril.
 - a) Melakukan pencampuran obat suntik.
 - b) Menyiapkan nutrisi parenteral.
 - c) Melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik.
 - d) Melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil.
- 11) melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi di luar Rumah Sakit.

C. PELAYANAN KEFARMASIAN DIRUMAH SAKIT

1. Pengertian Pelayanan

Istilah pelayanan dalam bahasa Inggris adalah *service*. A.S. Moenir mendefinisikan pelayanan sebagai kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan tertentu dimana tingkat pemuasannya hanya dapat dirasakan oleh orang yang melayani atau dilayani, tergantung kepada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pengguna.

Selanjutnya A.S. Moenir menyatakan bahwa proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang langsung inilah yang dinamakan pelayanan. Jadi dapat dikatakan pelayanan adalah kegiatan yang bertujuan untuk membantu menyiapkan atau mengurus apa yang diperlukan orang lain (Moenir, 2002).

2. 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.

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Tujuan dari Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit adalah 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 (*patientsafety*).

a. Kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi:

1) Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

2) Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan Obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

3) Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran.

Untuk memastikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang dipersyaratkan maka jika proses pengadaan dilaksanakan oleh bagian lain di luar Instalasi Farmasi harus melibatkan tenaga kefarmasian.

4) Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik.

5) Penyimpanan

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis

Habis Pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

6) Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan /menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah Sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di unit pelayanan.

7) Pemusnahan dan Penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri. Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Pengendalian penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi harus bersama dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi di RumahSakit.

8) Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu.

b. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena Obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

1) Pengkajian dan Pelayanan Resep;

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 klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

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.

Persyaratan farmasetik meliputi :

- a) Nama Obat, bentuk dan kekuatan sediaan;
- b) Dosis dan Jumlah Obat;
- c) Stabilitas.
- d) Aturan dan cara penggunaan.

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.
- e) Interaksi Obat.

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) 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.

3) Rekonsiliasi Obat.

Rekonsiliasi Obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Kesalahan obat (*medication error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu Rumah Sakit ke Rumah Sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari Rumah Sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya.

4) Pelayanan Informasi Obat(PIO).

Pelayanan Informasi Obat (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:

- a) menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain di luar RumahSakit;
- b) menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat/Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, terutama bagi Komite/Tim Farmasi dan Terapi;
- c) menunjang penggunaan Obat yang rasional.

Kegiatan PIO meliputi:

- a) menjawab pertanyaan
- b) menerbitkan buletin, leaflet, poster, news letter.
- c) menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit.

- d) bersama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap.
- e) melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya.
- f) melakukan penelitian.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam PIO:

- a) sumber daya manusia.
 - b) tempat.
 - c) perlengkapan.
- 5) **Konseling.**

Konseling Obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi Obat dari Apoteker (konselor) 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.

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 (*patientsafety*).

- 6) **Visite;**

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 reaksi obat yang tidak dikehendaki, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi Obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya.

Visite juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar Rumah Sakit baik atas permintaan pasien maupun sesuai dengan program Rumah Sakit yang biasa disebut dengan Pelayanan Kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*). Sebelum melakukan kegiatan visite Apoteker harus mempersiapkan diri dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dan

memeriksa terapi Obat dari rekam medik atau sumber lain.

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 Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).

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. Efek samping obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.

9) Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

Tujuan EPO yaitu:

- a) Mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan obat.
- b) membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu.
- c) memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan obat.
- d) menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan obat.

10) Dispensing sediaan steril.

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di Instalasi Farmasi dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian Obat. Dispensing sediaan steril bertujuan:

- a) menjamin agar pasien menerima obat sesuai dengan dosis yang dibutuhkan.
- b) menjamin sterilitas dan stabilitas produk.
- c) melindungi petugas dari paparan zat berbahaya.
- d) menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat.

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. PKOD bertujuan:

- a) mengetahui Kadar Obat dalam Darah; dan
- b) memberikan rekomendasi kepada dokter yang merawat.

Kegiatan PKOD meliputi:

- a) melakukan penilaian kebutuhan pasien yang membutuhkan Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).
- b) mendiskusikan kepada dokter untuk persetujuan melakukan Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).
- c) menganalisis hasil Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) dan memberikan rekomendasi.

D. Sumber Daya Kefarmasian

1. Sumber Daya Manusia

Instalasi farmasi harus memiliki apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan instalasi farmasi rumah sakit. Ketersediaan jumlah tenaga apoteker dan tenaga teknis kefarmasian di rumah sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan rumah sakit yang ditetapkan oleh menteri. (Permenkes, 2016)

a. Kualifikasi Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan pekerjaan yang dilakukan, kualifikasi SDM Instalasi Farmasi diklasifikasikan sebagai berikut :

- 1) Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari :
 - a) Apoteker
 - b) Tenaga Teknis Kefarmasian
 - 2) Untuk pekerjaan penunjang terdiri dari :
 - a) Operator Komputer/Teknisi yang memahami kefarmasian
 - b) Tenaga Administrasi
 - c) Pekarya/Pembantu Pelaksana
- b. Persyaratan SDM**

Pelayanan kefarmasian harus dilakukan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Tenaga teknis kefarmasian yang melakukan pelayanan kefarmasian harus dibawah supervisi apoteker.

2. Sarana dan Peralatan

Sarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi:

Fasilitas utama dalam kegiatan pelayanan di instalasi farmasi terdiri dari :

a. Ruang Kantor/Administrasi

Ruang Kantor/Administrasi terdiri dari:

- 1) Ruang pimpinan
 - 2) Ruang staf
 - 3) Ruang kerja/administrasi tata usaha
 - 4) Ruang pertemuan
- b. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, Alat kesehatan dan Bahan medis habis pakai

Rumah sakit harus mempunyai ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan, serta harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperature, sinar/cahaya, kelembapan, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas.

- c. Ruang distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai terdiri dari distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai rawat jalan (apotek rawat jalan) dan rawat inap (satelit farmasi).

d. Ruang konsultasi/konseling obat

Ruang konsultasi/konseling obat harus ada sebagian sarana untuk apoteker memberikan konsultasi/konseling pada pasien dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien.

e. Ruang pelayanan informasi obat

Pelayanan informasi obat di lakukan diruang tersendiri dengan dilengkapi sumber informasi dan teknologi komunikasi, berupa bahan pustaka dan telepon.

f. Ruang produksi

Persyaratan bangunan untuk ruangan harus memenuhi kriteria:

1) Lokasi

Lokasi jauh dari pencemaran lingkungan (udara, tanah dan air tanah)

2) Konstruksi

Terdapat sarana perlindungan terhadap :

a) Cuaca

b) Banjir

c) Rembesan air

d) Binatang/serangga

3) Rancang bangun dan penataan gedung diruang produksi

4) Pembagian ruangan

a) Ruang terpisah antara obat jadi dan bahan baku

b) Ruang terpisah untuk setiap proses produksi

c) Ruang terpisah untuk produksi obat luar dan obat dalam

d) Gudang terpisah untuk produksi antibiotic (bila ada)

e) Tersedia saringan udara, efisiensi minimal 98%

f) Permukaan lantai, dinding, langit-langit dan pintu harus:

(1) Kedap air

(2) Tidak terdapat sambungan

(3) Tidak merupakan media pertumbuhan untuk mikroba

(4) Mudah dibersihkan dan tahan terhadap bahan pembersih/desinfektan.

5) Daerah pengolahan dan pengemasan

1) Hindari bahan dari kayu, kecuali dilapisi cat epoxy/enamel

2) Persyaratan ruang produksi dan ruang peracikan harus memenuhi kriteria sesuai dengan ketentuan cara produksi atau peracikan obat di rumah sakit.

g. Ruang *Aseptic Dispensing*

Ruang *Aseptic Dispensing* harus memenuhi persyaratan :

1) Ruang bersih

2) Ruang/tempat penyiapan

3) Ruang antara

4) Ruang ganti pakaian

5) Ruang/tempat penyimpanan untuk sediaan yang telah disiapkan

h. Laboratorium farmasi

Dalam hal instalasi farmasi melakukan kegiatan penelitian dan pengembangan yang yang membutuhkan ruangan laboratorium farmasi, maka harus memenuhi syarat sebagai berikut :

- 1) Lokasi
- 2) Tata ruang disesuaikan dengan kegiatan dan alur kerja
- 3) Perlengkapan instalasi (air, listrik)
- i. Ruang produksi non steril
- j. Ruang penanganan sediaan sitostatika
- k. Ruang pencampuran/pelarutan/pengemasan sediaan yang tidak stabil
- l. Ruang penyimpanan nutrisi parenteral

Peralatan yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi:

- 1) Peralatan untuk penyimpanan, peracikan dan pembuatan obat baik steril dan non steril maupun aseptik/steril
- 2) Peralatan kantor untuk administrasi dan arsip
- 3) Kepustakaan yang memadai untuk melaksanakan Pelayanan Informasi Obat
- 4) Lemari penyimpanan khusus untuk narkotika
- 5) Lemari pendingin dan pendingin ruangan untuk obat yang termolabil
- 6) Penerangan, sarana air, ventilasi dan sistem pembuangan limbah yang baik
- 7) Alarm

Macam-macam peralatan :

- 1) Peralatan kantor
 - 2) Peralatan sistem komputerisasi
- Sistem komputerisasi meliputi :
- a) Jaringan
 - b) Perangkat keras
 - c) Perangkat lunak (program aplikasi)
- 3) Peralatan produksi
 - a) Peralatan farmasi untuk persediaan, peracikan dan pembuatan obat, baik non steril maupun steril/aseptis

- b) Peralatan harus dapat menunjang persyaratan keamanan keamanan cara pembuatan obat yang baik
- 4) Peralatan *Aseptic Dispensing*
 - a) *Biological safety cabinet/vertical laminar air flow cabinet* (untuk pelayanan sitotoksik)
 - b) *Horizontal Laminar Air Flow Cabinet* (untuk pelayanan pencampuran obat suntik dan nutrisi parenteral)
 - c) Pass-box dengan pintu berganda (air-lock)
 - d) Barometer
 - e) Thermometer
 - f) *Wireless intercom*
- 5) Peralatan Penyimpanan
 - a) Peralatan Penyimpanan Kondisi Umum
 - (a) Lemari/rak yang rapid an terlindung dari debu, kelembapan dan cahaya yang berlebihan
 - (b) Lantai dilengkapi dengan palet
 - b) Peralatan Penyimpanan Kondisi Khusus
 - (a) Lemari pendingin, AC untuk obat yang termolabil
 - (b) Fasilitas peralatan penyimpanan dingin harus diviladasi secara berkala
 - (c) Lemari penyimpanan khusus untuk narkotika dan obat psikotropika
 - (d) Peralatan untuk penyimpanan obat, penanganan dan pembuangan limbah sitotoksik dan obat berbahaya harus dibuat secara khusus untuk menjamin keamanan petugas, pasien dan pengunjung.
- 6) Peralatan Pendistribusian/Pelayanan
 - a) Pelayanan rawat jalan (apotek)
 - b) Pelayanan rawat inap (satelit farmasi)
 - c) Kebutuhan ruang perawatan/unit lain
- 7) Peralatan Konsultasi
- 8) Peralatan Ruang Informasi Obat
- 9) Peralatan Ruang Arsip

E. PEMBERIAN INFORMASI OBAT

Pemberian informasi obat memiliki peranan penting dalam rangka memperbaiki kualitas hidup pasien dan menyediakan pelayanan bermutu bagi pasien. Kualitas hidup dan pelayanan bermutu dapat menurun akibat adanya ketidakpatuhan terhadap program pengobatan. Penyebab ketidakpatuhan tersebut salah satunya disebabkan kurangnya informasi tentang obat. Selain masalah kepatuhan, pasien juga mengalami efek yang tidak diinginkan dari penggunaan obat. Dengan diberikan informasi obat kepada pasien maka masalah terkait obat seperti penggunaan obat tanpa indikasi, indikasi yang tidak terobati, dosis obat terlalu tinggi, dosis subterapi, serta interaksi dapat dihindari (Rantucci, 2007).

Pemberian informasi obat menurut Permenkes No 72 tahun 2016 meliputi : Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan; dosis dan jumlah obat; stabilitas; aturan dan cara penggunaan; ketepatan indikasi, dan waktu penggunaan obat; efek samping, kontraindikasi, interaksi obat, penyimpanan obat.

F. Beberapa penelitian yang telah dilakukan mengenai pemberian informasi obat diantaranya yaitu :

Irma Juita tahun 2019 mengenai gambaran pemberian informasi obat instalasi farmasi rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2019, dari penelitian yang telah dilakukan hasil menunjukkan bahwa persentase pada pemberian informasi obat yaitu : Nama obat yang diterima sebesar 62% dan tidak diterima sebesar 38%, Khasiat penggunaan obat diterima sebesar 77% dan tidak diterima sebesar 23%, Aturan pakai obat diterima sebesar 97% dan tidak diterima sebesar 3%, Cara penggunaan obat diterima sebesar 70% dan tidak diterima sebesar 30%, Cara Penyimpanan obat diterima sebesar 5% dan tidak diterima sebesar 95%, Lama penggunaan obat diterima sebesar 50% dan tidak diterima sebesar 50%, Efek samping obat diterima sebesar 11% dan tidak diterima sebesar 89%, Anjuran melapor bila mengalami keluhan diterima sebesar 2% dan tidak diterima sebesar 98%.

Susi afrianti, Mei Ribut Khoiriwati tentang kepuasan pasien rawat jalan di Poli Jantung terhadap pemberian informasi obat diinstalasi farmasi

rawat jalan rumah sakit militer cimahi tahun 2017 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden (71,9%) menyatakan puas dengan pemberian informasi di Instalasi Farmasi Rawat mengenai informasi tentang nama obat, informasi tentang dosis obat, informasi tentang cara pemakaian obat, petugas memberi informasi obat secara tertulis bila pasien kurang paham, petugas menggunakan bahasa yang dimengerti pasien. Sebagian kecil sampel 27(28,1%) menyatakan tidak puas dengan pemberian informasi obat yang diberikan terdapat pada informasi tentang cara simpan, informasi tentang efek samping.

Widysusanti Abdulkadir tahun 2011 tentang gambaran pelaksanaan pelayanan informasi obat bagi pasien pengguna produk antasida di apotik kota gorontalo didapatkan hasil bahwa apoteker memberikan penjelasan tentang penggunaan obat antasida 69% dan apoteker tidak memberikan penjelasan lengkap tentang penggunaan obat antasida adalah 31%

Aditya lela novitasari tentang evaluasi pelayanan informasi obat pada pasien di instalasi farmasi RSUD penembahan senopati bantul yogyakarta didapatkan hasil komponen informasi obat yang paling sedikit disampaikan adalah lama penggunaan obat dan juga dosis. Sedangkan komponen informasi obat yang selalu disampaikan adalah nama obat, cara pemberian, indikasi, terapi yang diterima, aturan dan efek samping obat.

Rina adityawati, Elmiawati latifah, Widarika santi hapsari tahun 2016 tentang evaluasi pelayanan informasi obat pada pasien di instalasi farmasi puskesmas grabag I disimpulkan bahwa, pelayanan informasi obat pada pasien rawat jalan dipuskesmas grabag I sudah terlaksana dengan realisasi sebesar 98,95% dari target 100% pasien rawat jalan mendapatkan pelayanan informasi obat. Dengan demikian masih masih terjadi kesenjangan negative sebesar -1,05% karna terdapat informasi obat yang tidak disampaikan di instalasi farmasi puskesmas grabag I yaitu penyimpanan obat dan stabilitas obat.

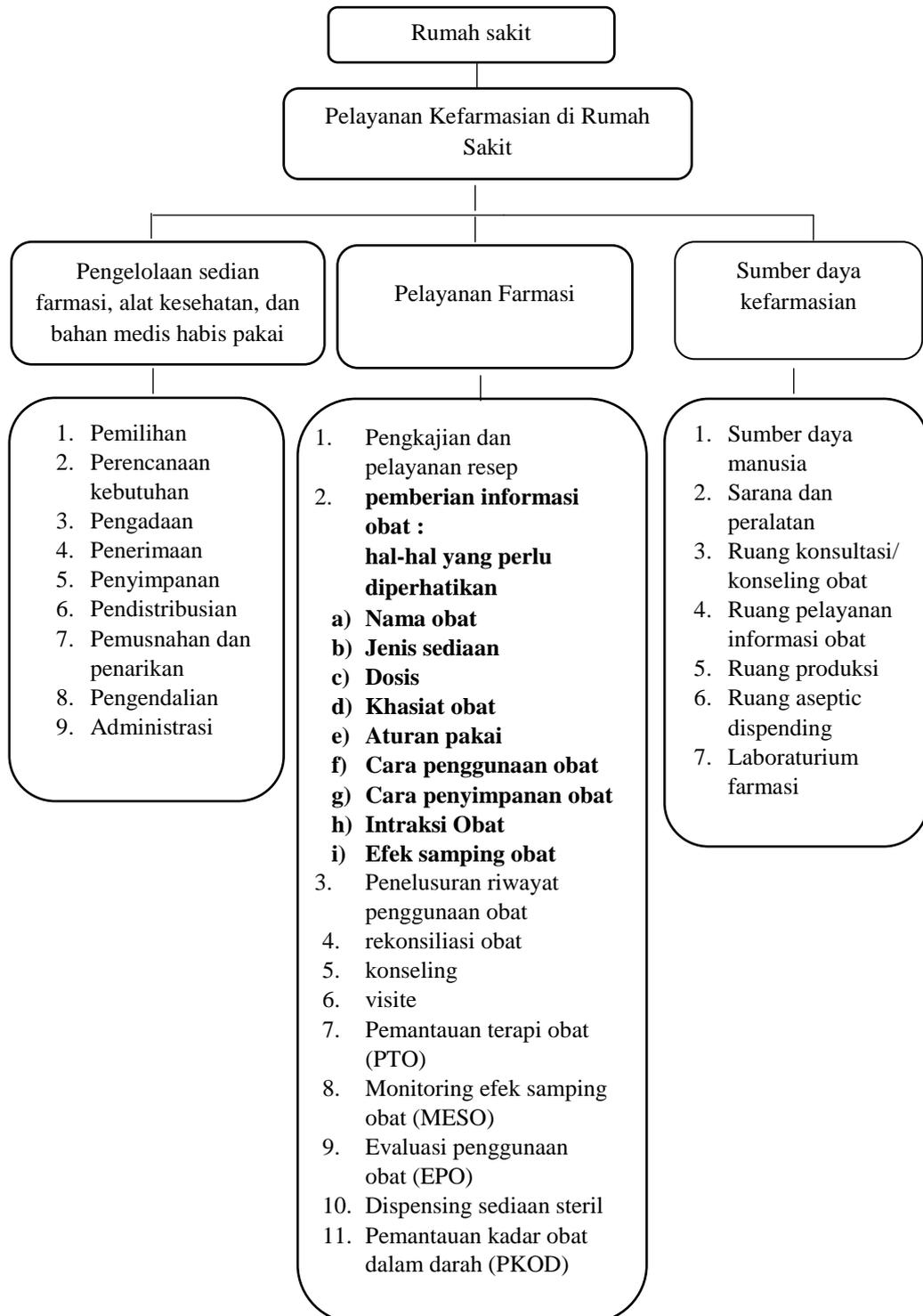
G. Contoh beberapa pemberitaan yang terjadi pada pemberian obat diantaranya adalah:

Jean down, 68 tahun, meninggal karena kanker dan mendapatkan pengobatan yang salah akibat hasil pemeriksaan tertukar dengan pasien lain. Akibat pengobatan yang tidak tepat, Jean juga menderita efek samping seperti ruam kemerahan yang berbau serta sakit mulut. (Tifani, Nur Aida. 2018. *Nama tertukar, pasien meninggal karna salah obat*. Liputan6)

Sakura, 44 tahun, warga lingkungan tanete riatang kabupaten bone diduga korban malpraktik oleh oknum dokter di puskesmas biru. Warga ini langsung mengalami kebutaan setelah menggunakan resep dokter berupa salep kulit. Dokter menjelaskan cara pemakaian dengan cara mengoleskan salep kulit dengan tempat obat warna putih dan coklat yang diresepkan dibagian pinggir mata atas dan bawah, setelah dioleskan pasien matanya terasa panas dan tidak dapat melihat. Dari pengakuan kerabat korban bahwa adiknya hanya mengeluhkan sakit kepala kepada dokter tetapi diberikan obat salep kulit. (Ilham, Andi. 2013. *salah beri resep salep pasien buta*. SINDONEWS.com)

Dalam suatu kasus yang menimpa wanita 83 tahun karena menggerus obat tablet untuk tekanan darah tinggi. Dan mengakibatkan Tubuh wanita itu seketika lemah dan detak jantungnya sangat lambat (Widiastuti, Vika ; Shevinna Putti Anggraeni. 2019. *Jangan menggerus obat tablet lagi, ini dampaknya pada tubuh*. Suara.com)

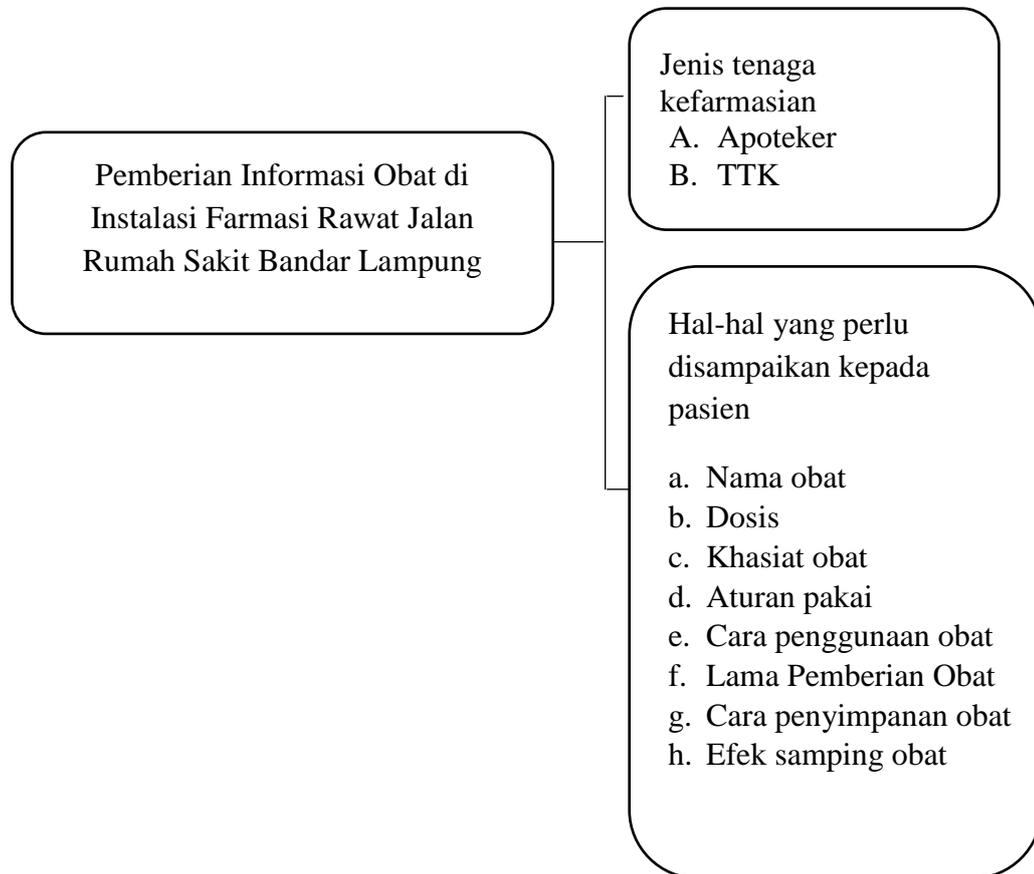
H. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1.Kerangka Teori Penelitian

(Sumber. 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit..)

I. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

J. Definisi Operasional

Tabel 2.1
Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1.	Jenis tenaga Kefarmasian	Tenaga kefarmasian yang memberi informasi obat	Observasi terhadap dokumentasi	<i>Checklist</i>	1. Apoteker 2. TTK	Ordinal
2.	Nama Obat	Menyampaikan informasi mengenai nama dari suatu obat (nama obat pada kemasan terdiri dari nama dagang dan nama zat aktif yang terkandung didalamnya)	Observasi terhadap dokumentasi	<i>Checklist</i>	0 = TM 1 = M	Ordinal
3.	Dosis	Menyampaikan informasi mengenai dosis dari suatu obat (Dosis merupakan aturan penggunaan obat yang menunjukkan jumlah gram atau volume obat dan berapa kali obat harus diberikan contoh : kekuatan sediaan 500 mg	Observasi terhadap dokumentasi	<i>Checklist</i>	0 = TM 1 = M	Ordinal
4.	Khasiat Obat	Menyampaikan informasi mengenai manfaat kegunaan obat untuk suatu penyakit	Observasi terhadap dokumentasi	<i>Checklist</i>	0 = TM 1 = M	Ordinal

5.	Aturan Pakai	Menyampaikan informasi tentang cara menggunakan obat meliputi waktu dan berapa kali obat tersebut digunakan, seperti 3 x Sehari berarti tiap 8 jam sekali,	Observasi terhadap dokumentasi	<i>Checklist</i>	0 = TM 1 = M	Ordinal
6.	Cara Penggunaan Obat	Menyampaikan informasi mengenai cara penggunaan obat yang benar Seperti menggunakan obat oral (sesudah atau sebelum makan), obat luar seperti tetes mata (diteteskan pada mata kiri atau mata kanan) supositoria (dimasukan kedalam dubur).	Observasi terhadap dokumentasi	<i>Checklist</i>	0 = TM 1 = M	Ordinal
7.	Lama Penggunaan Obat	Menyampaikan informasi mengenai lama penggunaan obat yang benar dan tepat sesuai penyakit masing-masing . Seperti pada penyakit tuberkulosis lama pemberian paling singkat adalah 6 bulan	Observasi terhadap dokumentasi	<i>Checklist</i>	0 = TM 1 = M	Ordinal

8.	Cara Penyimpanan Obat	Menyampaikan informasi aturan yang digunakan untuk penyimpanan obat terkait dengan suhu, cahaya seperti : simpan obat ditempat yang tidak panas dan tidak lembab karna dapat menimbulkan kerusakan	Observasi terhadap dokumentasi	<i>Checklist</i>	0 = TM 1 = M	Ordinal
9	Efek Samping Obat	Menyampaikan informasi tentang peringatan mengenai dampak atau efek yang akan timbul setelah mengonsumsi obat seperti (mual, pusing, mengantuk)	Observasi terhadap dokumentasi	<i>Checklist</i>	0 = TM 1 = M	Ordinal

Keterangan :

TM = Tidak Menyampaikan

M = Menyampaikan