

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kefarmasian secara langsung oleh apoteker kepada pasien sebagai upaya meningkatkan efek terapi yang diberikan dan juga meminimalkan resiko terjadinya efek samping akibat obat yang diberikan, hal ini bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien (*Patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin (Permenkes RI No. 72/2016:I:1:(11)).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pelayanan farmasi klinik meliputi:

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian resep dilakukan oleh apoteker untuk mengkaji resep sesuai persyaratan administrasi, farmasetik, dan klinis. Pengkajian resep ini dilakukan kepada pasien rawat jalan dan rawat inap untuk mengidentifikasi kesalahan peresepan.

Persyaratan administrasi yang dikaji termasuk data administrasi pasien seperti nama, umur dan lain lain serta nama dokter, tanggal resep dan lainnya. Persyaratan farmasetik yang dikaji meliputi kelengkapan informasi obat yang diresepkan seperti nama obat, aturan pakai dan lain lain. Persyaratan klinis termasuk ketepatan dosis, indikasi, interaksi obat dan lain lain.

Pelayanan resep diberikan kepada pasien mulai dari resep diterima, diperiksa ketersediaan, resep disiapkan, termasuk proses meracik, mengecek obat, pemberian obat dilengkapi dengan Pemberian Informasi obat. Kesalahan pemberian obat harus selalu dihindari pada semua tahap pelayanan resep.

2. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat adalah suatu kegiatan yang dilakukan agar mengetahui informasi mengenai obat yang sedang atau sudah pernah dipakai oleh pasien, informasi didapatkan dari rekam medik dan catatan penggunaan obat pasien atau dari hasil wawancara.

Dengan melakukan penelusuran riwayat penggunaan obat, dapat ditemukan informasi tentang obat yang sedang atau sebelumnya digunakan oleh pasien. Informasi ini diperoleh melalui wawancara langsung dengan pasien dan keluarganya atau dari rekam medik dan catatan penggunaan obat pasien (Amalia; dkk, 2021:31). Pemilihan obat dan intervensi ketidakrasionalan penggunaan obat dapat dibantu dengan melakukan kegiatan ini (Ardianti; dkk, 2019:76).

Mengidentifikasi perbedaan informasi obat yang akan diberikan dengan obat yang pernah diberikan, melakukan pencatatan jika ada reaksi alergi, mencari obat yang berpotensi terjadi interaksi, menilai kepatuhan dan rasionalitas pengobatan adalah kegiatan yang dapat dilakukan pada proses penelusuran riwayat penggunaan obat. Nama obat, dosis obat, bentuk sediaan, frekuensi penggunaan, indikasi ROTD kepatuhan penggunaan obat adalah beberapa informasi yang harus didokumentasikan dalam kegiatan ini.

3. Rekonsiliasi Obat

Kesalahan obat seperti duplikasi obat, obat tidak diberikan, dan kesalahan dosis obat, rekonsiliasi obat perlu dilakukan untuk menghindari kesalahan tersebut. Rekonsiliasi obat adalah kegiatan yang dilakukan untuk melihat perbandingan antara perintah obat yang harus diberikan dengan obat didapat pasien. Pasien pindah antar ruang perawatan, dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain, dan saat pasien keluar rumah sakit untuk mendapatkan perawatan di tempat lain adalah situasi di mana kesalahan pengobatan sering terjadi.

Tujuan rekonsiliasi obat dilakukan untuk menemukan ketidaksesuaian yang disebabkan oleh tidak tercatatnya perintah pengobatan dari dokter, membenarkan informasi tentang obat yang digunakan pasien, dan menemukan ketidakcocokan obat yang diberikan kepada pasien dengan perintah pengobatan dokter.

Rekonsiliasi obat yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data (mendokumentasi data obat yang akan atau pernah dipakai pasien), komparasi (dicari perbedaan data obat yang sedang, akan atau pernah digunakan), melakukan pelaporan kesalahan kepada dokter dan komunikasikan kepada pasien, keluarga pasien atau perawat jika terjadi perubahan.

4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kefarmasian mengurangi ketidapatuhan pengobatan karena pasien memerlukan petunjuk, informasi serta peringatan agar pasien memiliki pengetahuan yang cukup tentang obat yang diberikan, kegiatan ini yang disebut dengan Pelayanan Informasi Obat (PIO). Selain memberikan informasi kepada pasien, apoteker juga harus melakukan PIO yang akurat dan menyeluruh kepada apoteker lain, perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya.

Pelayanan Informasi Obat (PIO) berfungsi untuk memberikan informasi tentang obat yang diberikan kepada pasien atau tenaga kesehatan lain, serta mendorong kerasionalan penggunaan obat. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan menjawab pertanyaan, membuat leaflet atau poster, kegiatan penyuluhan serta melakukan penelitian.

5. Konseling

Konseling berasal dari kata *counsel* yang artinya memberikan saran, melakukan diskusi dan pertukaran pendapat. Konseling Obat merupakan kegiatan pemberian saran atau nasihat terkait terapi pengobatan yang diterima pasien, konseling dilakukan oleh apoteker kepada pasien atau keluarganya. Kegiatan ini dilakukan kepada semua pasien baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap

sebagai fasilitas yang diberikan kepada pasien dan dilakukan atas inisiatif apoteker saran dari dokter atau keinginan dari pasien atau kerluarganya. Pemberian konseling dapat berjalan efektif apabila antar pasien dan apoteker memiliki kepercayaan.

Konseling obat dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan hasil terapi pengobatan, menurunkan risiko terjadinya ROTD, serta meningkatkan efisiensi biaya pengobatan yang akan memaksimalkan keamanan penggunaan obat.

Dalam Konseling yang harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian adalah dengan cara:

- a. memulai komunikasi dengan pasien
- b. menanyakan tiga pertanyaan utama/three prime questions untuk melihat seberapa paham pasien dengan obat yang akan digunakan. Three prime questions meliputi:
 - 1) Informasi apa saja yang sudah dokter katakan terkait obat ini?
 - 2) Bagaimana dokter menjelaskan tentang cara minum obat ini?
 - 3) Apa harapan yang dikatakan dokter setelah meminum obat ini?),

Pengajuan pertanyaan tersebut bertujuan untuk menghindari adanya informasi yang tumpang tindih yang diberikan antara dokter dengan farmasis, mencegah pemberian informasi yang bertentangan antara dokter dan apoteker seperti memberikan informasi indikasi yang berbeda. Para ahli konseling perlu menanyakan kembali hal yang sudah dijelaskan ke pasien untuk memastikan bahwa pasien memahami dengan jelas penjelasan selama konseling.

- c. Melakukan identifikasi lebih jauh dan membiarkan pasien menelusuri masalah penggunaan obat
- d. Menjelaskan bahwa masalah tersebut harus diselesaikan kepada pasien
- e. Mengecek ulang apakah pasien paham
- f. Melakukan pencatatan

Faktor dalam konseling obat :

a. Kriteria Pasien :

Pasien/keluarga pasien yang harus menerima konseling menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 tahun 2016, adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien dengan kondisi khusus seperti pasien gangguan fungsi ginjal, gangguan fungsi hati, ibu menyusui dan ibu hamil;
- 2) Pasien TB, AIDS DM (penyakit kronis) dan terapi jangka panjang;
- 3) Pasien yang menggunakan obat dengan penggunaan khusus seperti penggunaan dengan kortikosteroid dengan *tapering down/off*. Tujuan *tapering down/off* adalah agar pasien tidak mengalami efek samping dari penghentian penggunaan obat secara tiba-tiba. *Tapering down/off* hanya dilakukan untuk obat dengan efek berlebih pada tubuh. Tujuan dilakukannya *tapering off* adalah jika obat dikurangi atau dihentikan tubuh tidak sadar secara langsung. Gejala putus obat akan dirasakan oleh tubuh jika obat dihentikan secara mendadak (yustisia, 2017:67);
- 4) Pasien dengan obat fentoin, digoksin dan teofilin (indeks terapi yang sempit);
- 5) Pasien yang menerima resep lebih dari 5 obat; dan
- 6) Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah seperti geriatri dan pediatri.

6. *Visite*

Visite Kunjungan apoteker ke pasien rawat inap dapat dilakukan sendiri atau dengan tenaga kesehatan lain untuk mengamati keadaan klinis pasien secara langsung. *Visite* adalah salah satu kegiatan kunjungan apoteker ke pasien rawat inap. *Visite* dilakukan untuk mencari kesalahan yang terjadi karena pemberian suatu obat, serta menjamin kerasionalan pengobatan.

Apoteker dapat melakukan kunjungan pasien secara mandiri atau dalam kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, tergantung pada situasi dan kondisi. Keduanya memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing yang perlu diperhatikan dalam melakukan kegiatan *visite* dan menetapkan rekomendasi. *Visite* dilakukan dengan cara mengumpulkan informasi tentang 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. Untuk memastikan kerasionalan, keefektifan dan keamanan pengobatan bagi pasien maka Pemantauan Terapi Obat (PTO) harus dilakukan. Pasien yang mendapatkan terapi obat mempunyai risiko mengalami masalah terkait obat.

Keberadaan apoteker memiliki peran yang penting dalam mencegah munculnya masalah terkait obat. Apoteker sebagai bagian dari tim pelayanan kesehatan memiliki peran penting dalam PTO. Pengetahuan penunjang dalam melakukan PTO adalah patofisiologi penyakit, farmakoterapi, serta interpretasi hasil pemeriksaan fisik, laboratorium dan diagnostik. Selain itu, diperlukan keterampilan berkomunikasi, kemampuan membina hubungan interpersonal, dan menganalisis masalah. Proses pemantauan terapi obat dilakukan mulai dari pemilihan pasien, proses pengumpulan data, identifikasi masalah terkait obat yang diberikan kepada pasien, rekomendasi terapi yang akan diberikan selanjutnya, pemantauan hingga tindak lanjut.

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.

Tujuan dari MESO adalah untuk menemukan Efek Samping Obat (ESO), menemukan faktor yang mungkin berkontribusi pada angka kejadian ESO, mencegah kejadian ROTD, dan kejadian ROTD tidak berulang.

Kegiatan pemantauan dan pelaporan ESO:

- a. Mendeteksi adanya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki (ESO);
- b. Mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami ESO;

- c. Mengevaluasi laporan ESO dengan algoritme Naranjo;
- d. Mendiskusikan dan mendokumentasikan ESO di Komite/Tim Farmasi dan Terapi;
- e. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Program yang sistematis dan berkesinambungan untuk menilai penggunaan obat dikenal sebagai kegiatan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO). Program ini melakukan analisis secara kuantitatif dan kualitatif.

Memperoleh pola penggunaan obat saat ini, mencari perbedaan pola penggunaan sekarang dengan dahulu, perbaikan pola penggunaan obat adalah tujuan dari EPO.

Kegiatan praktek epo:

- a. Mengevaluasi penggunaan obat secara kualitatif dengan menggunakan *algoritme gyssen*; dan
- b. Mengevaluasi penggunaan obat secara kuantitatif dengan metode atc/ddd, dapat dilakukan dengan perhitungan ddd per 100 hari rawat (ddd per 100 *bed days*).

10. Dispensing Sediaan Steril

Dispensing sediaan steril harus dilakukan untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk, melindungi karyawan dari paparan zat berbahaya serta mencegah kesalahan dalam pemberian obat. Teknik aseptis diartikan sebagai prosedur kerja yang dilakukan dengan teknik khusus sehingga dapat meminimalisir kontaminasi dari mikroorganisme dan mengurangi risiko paparan terhadap petugas.

Proses penyediaan sediaan steril termasuk pencampuran obat suntik (misalnya, mencampur sediaan intravena, melarutkan sediaan, dan sebagainya), membuat nutrisi parenteral, dan menangani sediaan sitostatika. Kegiatan ini dilakukan di ruangan tertentu yang dilengkapi dengan *Laminar Air Flow* (LAF).

11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) adalah interpretasi dari 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 untuk mengetahui estimasi kadar obat indeks terapi sempit di dalam darah sesuai dosis yang diberikan pada pasien rawat inap di rumah sakit. Pemantauan kadar obat dalam darah perlu dilakukan untuk menjamin tercapainya kadar obat yang cukup di tempat aksi/reseptor melalui aturan dosis yang diberikan, sehingga dapat mencegah timbulnya efek toksik dan mencapai *clinical outcome* pasien (Suryoputri; dkk, 2020:109).

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); dan
- c. Menganalisis hasil Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) dan memberikan rekomendasi.

B. Tenaga Kefarmasian di Rumah Sakit

Tenaga kefarmasian adalah tenaga kesehatan yang memiliki bagian untuk melakukan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan sediaan farmasi dan pekerjaan farmasi karena dilakukan sesuai kompetensi, keterampilan dan juga kewenangan yang dimiliki sesuai dengan perundang undangan. Tenaga Kefarmasian terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Apoteker merupakan sarjana farmasi yang telah lulus sebagai seorang Apoteker dan juga sudah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) merupakan tenaga yang membantu seorang Apoteker untuk melaksanakan tugas atau pekerjaan kefarmasian, Tenaga Teknis Kefarmasian terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi dan Tenaga Menengah Farmasi atau Asisten Apoteker (PP RI No. 51/2009:I:1:(3)).

Berdasarkan Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyatakan bahwa standar tenaga kefarmasian di rumah sakit tipe c adalah dua apoteker yang bertugas di rawat inap serta dibantu oleh paling sedikit empat orang Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit disebutkan bahwa berdasarkan beban kerja pada pelayanan kefarmasian di rawat inap idealnya dibutuhkan tenaga kefarmasian dengan rasio 1 tenaga kefarmasian untuk 30 pasien yaitu 1:30. Sedangkan berdasarkan beban kerja pada pelayanan kefarmasian di rawat jalan idealnya dibutuhkan tenaga kefarmasian dengan rasio 1:50.

C. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat (Permenkes RI No. 43/2019:I:1:(1)). Jenis fasilitas pelayanan kesehatan menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, meliputi:

1. Rumah Sakit

Fasilitas kesehatan yang memberikan perawatan medis kepada individu secara menyeluruh termasuk rawat jalan, rawat inap dan IGD adalah pengertian dari rumah sakit (Permenkes RI No. 3/2020:I:1:(1)). Rumah sakit merupakan bagian penting dari sistem kesehatan dan organisasi sosial menurut World Health Organization (WHO), menyediakan layanan kesehatan yang lengkap, baik preventif maupun kuratif bagi pasien rawat inap dan rawat jalan melalui penyediaan layanan medis dan perawatan.

a. Fungsi Rumah Sakit

Undang-Undang (UU) No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menetapkan fungsi rumah sakit adalah untuk menyelenggarakan pengobatan serta pemulihan kesehatan, meningkatkan kesehatan individual dengan pelayanan yang menyeluruh, sebagai pendidikan, pelatihan dan pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM).

b. Kewajiban Rumah Sakit

Menurut Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien, “Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban yaitu membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien dan menyelenggarakan rekam medis”.

c. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut ketentuan Pasal 12 Permenkes No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah sakit :

- 1) Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspecialis.
- 2) Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspecialis dasar.
- 3) Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.
- 4) Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

Menurut ketentuan Pasal 17 Permenkes No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah sakit :

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

2. Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes RI No. 43/2019:I:1:(2)).

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
- f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas;
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan;
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
- j. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan
- k. Melakukan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya.

3. Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik (Permenkes RI No. 9/2014:I:1:(1)). Berdasarkan jenis pelayanan, klinik dibagi menjadi:

a. Klinik pratama

Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.

b. Klinik utama

Klinik utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik.

D. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Pelayanan Kefarmasian merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi. Diharapkan dengan terselenggaranya pelayanan kefarmasian yang baik akan meningkatkan mutu kehidupan pasien. Peran utama pelayanan kefarmasian yaitu dalam penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan bahan Medis Habis Pakai yang memiliki mutu baik serta harus dapat terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Permenkes RI No. 72/2016:I:1:(11)).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit merupakan suatu unit dibawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu apoteker lain yang memenuhi persyaratan perundang-undangan. Apoteker inilah yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan kefarmasian yang terjadi di rumah sakit tersebut. Pekerjaan kefarmasian mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan atau sediaan farmasi, dispensing obat, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit.

Menurut ketentuan Pasal 2 Permenkes No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah sakit, Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan untuk:

1. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian;
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
3. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

E. Rumah Sakit Advent Bandar Lampung

Rumah Sakit Advent Bandar Lampung (RSABL) adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit Advent Bandar Lampung beroperasi sebagai balai pengobatan di bawah manajemen Yayasan Rumah Sakit Advent Bandar Lampung sejak tahun 1966 yang kemudian meningkat menjadi rumah sakit pada tahun 1994 dengan melakukan beberapa jenis pelayanan seperti pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi medik dan peningkatan kesehatan. Dengan fasilitas yang ada dan akan berusaha terus dikembangkan, termasuk jumlah tempat tidur yang sudah mencapai 180 buah, serta sanggup melayani hingga 900 pasien rawat jalan per hari, saat ini RSABL sudah terakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) sebagai fasilitas kesehatan tingkat 2 atau rumah sakit tipe C yang sudah terakreditasi tingkat paripurna untuk versi 2012 dengan menyandang predikat rumah sakit bintang lima, dan menjadi rumah sakit mitra BPJS Kesehatan.

Rumah Sakit Advent Bandar Lampung berlokasi di Jl. Teuku Umar No.48, Kedaton, Bandar Lampung. Pelayanan yang dimiliki oleh Rumah Sakit Advent Bandar Lampung, meliputi:

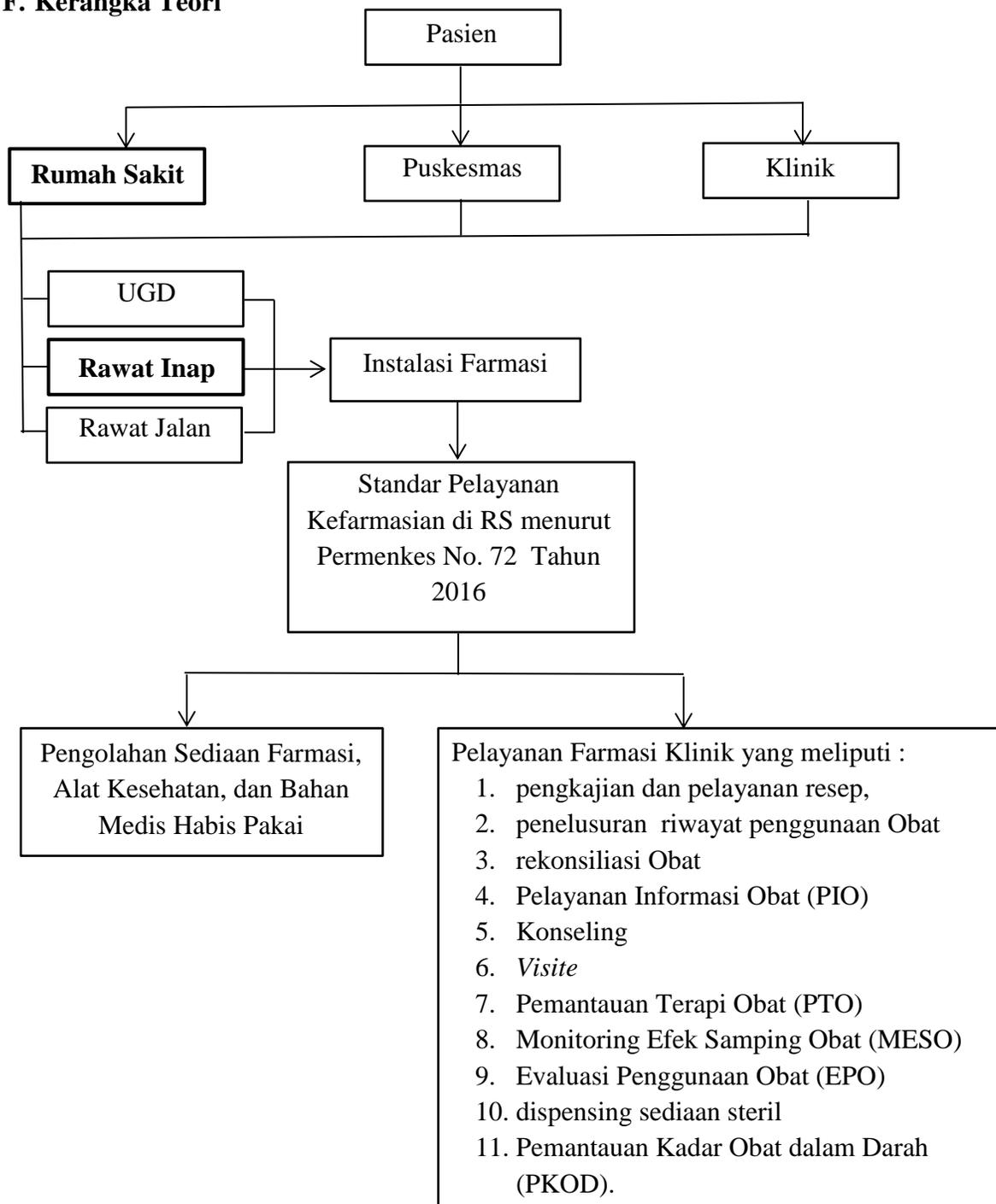
1. Instalasi gawat darurat;
2. Instalasi rawat Inap;
3. Instalasi rawat jalan;

4. Instalasi farmasi;
5. Instalasi *critical care*;
6. Instalasi bedah central;
7. Instalasi rehabilitas medik;
8. Instalasi laboratorium;
9. Instalasi radiologi;
10. *Medical check up*;
11. Ambulans.

Poliklinik yang ada di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung, antara lain:

1. Klinik anak;
2. Klinik penyakit dalam;
3. Klinik jantung;
4. Klinik kandungan;
5. Klinik bedah umum;
6. Klinik bedah orthopedic;
7. Klinik bedah urologi;
8. Klinik THT-KL;
9. Klinik kulit dan kalamini;
10. Klinik mata;
11. Klinik syaraf;
12. Klinik gigi;
13. Klinik paru;
14. Klinik bedah mulut;
15. Klinik radiologi;
16. Klinik gizi;
17. Klinik rehabilitasi medik;
18. Klinik gastrogepatologi;
19. Klinik umum.

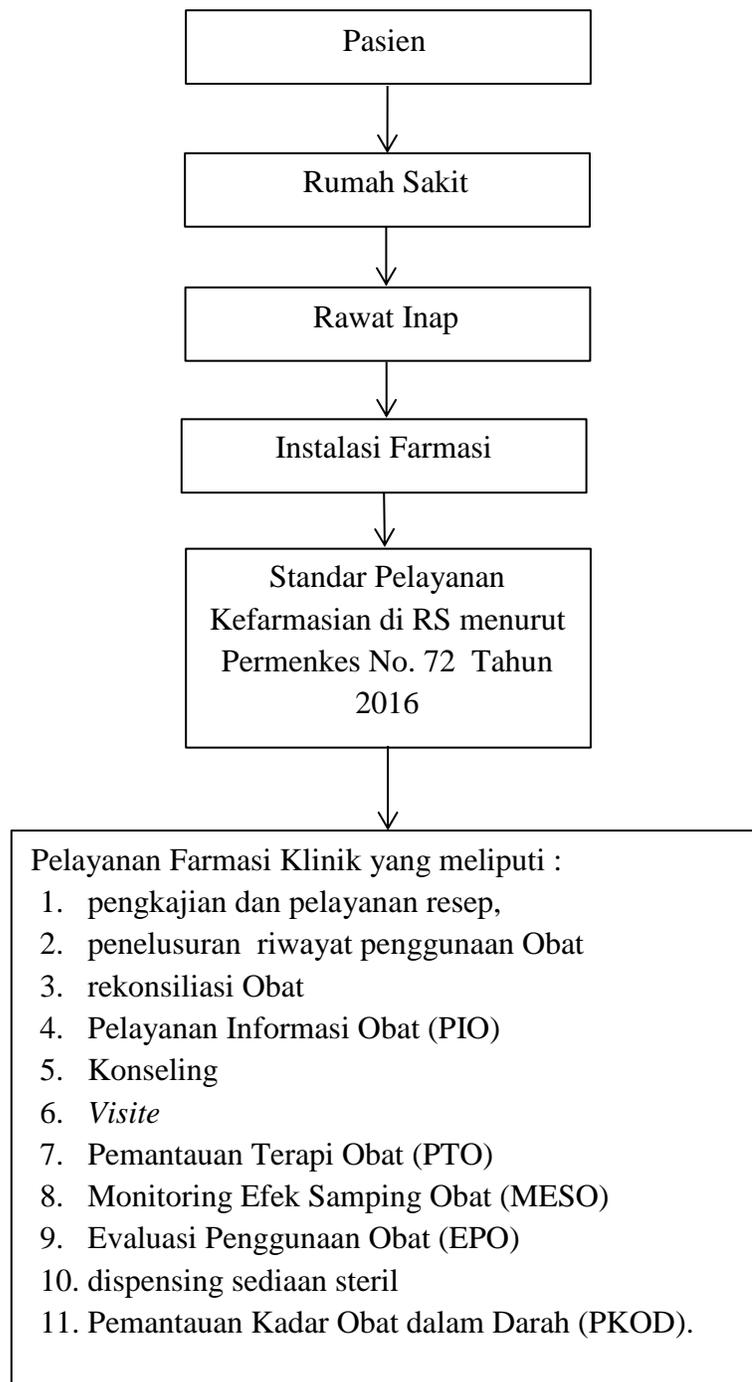
F. Kerangka Teori



Sumber: Permenkes RI No. 72/2016:III:1:(1). PP No. 47/2016:II:3(1)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

H. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Karakteristik Sosiodemografi					
a.	Jenis Kelamin	Perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan (Hungu, 2016).	Observasi	Checklist	1= Laki laki 2=Perempuan	Nominal
b.	Usia	Lama hidup individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai dengan berulang tahun (Lasut, 2017).	Observasi	Checklist	1= <15 tahun 2= 15-64 tahun 3= ≥65 tahun	Ordinal
2.	Karakteristik Klinis					
a.	Penyakit	Sebuah keadaan dimana terdapat gangguan terhadap bentuk ataupun fungsi salah satu bagian tubuh yang menyebabkan tubuh menjadi tidak dapat bekerja dengan normal (Yanuardi, 2019).	Observasi	Checklist	1=Diabetes 2= <i>Febrile</i> <i>Seizures</i> 3=Pneumonia 4= Asma 5=Hipertensi 6= Dispepsia 7=Penyakit Jantung Koroner 8=Aritmia 9= DBD	Nominal
b.	Lama menderita penyakit	Rentang waktu pasien di diagnosis memiliki suatu penyakit (Permenkes RI No. 43/2019:I:1:(4)).	Observasi	Checklist	1= <5 tahun 2= ≥5 tahun	Ordinal
c.	Jumlah Item Obat	Jumlah Obat yang harus di konsumsi pasien selama proses pengobatan.	Observasi	Checklist	1= <5 Obat 2= ≥5 Obat	Ordinal
3.	Pelaksanaan Pelayanan Farmasi Klinik					
a.	Pengkajian dan pelayanan resep	Kegiatan menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah harus dikonsultasikan kepada dokter penulis Resep.	Observasi	Checklist	1= Ada 0= Tidak Ada	Nominal

No	Variabel Penelitian	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		Meliputi aspek administrasi, aspek farmasetik, dan aspek klinis (Permenkes RI No. 72/2016:III:1:(1)).				
b.	Penelusuran riwayat penggunaan Obat	Proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh Obat/Sediaan Farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan (Permenkes RI No. 72/2016:III:1:(2)).	Observasi	Checklist	1 = Ada 0 = Tidak Ada	Nominal
c.	Rekonsiliasi Obat	Proses membandingkan instruksi pengobatan dengan Obat yang telah didapat pasien (Permenkes RI No. 72/2016:III:1:(3)).	Observasi	Checklist	1 = Ada 0 = Tidak Ada	Nominal
d.	Pelayanan Informasi Obat (PIO)	Kegiatan penyediaan dan pemberian informasi dan/atau rekomendasi Obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini yang dilakukan oleh Apoteker kepada pasien, tenaga kesehatan / pihak lain (Permenkes RI No. 72/2016:III:1:(4)).	Observasi	Checklist	1 = Ada 0 = Tidak Ada	Nominal
e.	Konseling	Aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari apoteker kepada pasien keluarga pasien. Dilakukan pada pasien dengan kondisi khusus (Permenkes RI No. 72/2016:III:1:(5)).	Observasi	Checklist	1 = Ada 0 = Tidak Ada	Nominal
f.	Visite	Kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan Apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung (Permenkes RI No. 72/2016:III:1:(6)).	Observasi	Checklist	1 = Ada 0 = Tidak Ada	Nominal
g.	Pemantauan Terapi Obat (PTO)	Suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien (Permenkes RI No. 72/2016:III:1:(7)).	Observasi	Checklist	1 = Ada 0 = Tidak Ada	Nominal

No	Variabel Penelitian	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
h.	Monitoring Efek Samping Obat (MESO)	Kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan diagnosa dan terapi (Permenkes RI No. 72/2016:III:1:(8)).	Observasi	Checklist	1 = Ada 0 = Tidak Ada	Nominal
i.	Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)	Proses untuk mendapatkan evaluasi atau gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan Obat (Permenkes RI No. 72/2016:III:1:(9)).	Observasi	Checklist	1 = Ada 0 = Tidak Ada	Nominal
j.	Dispensing Sediaan Steril	Proses penyiapan obat dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian Obat (Permenkes RI No. 72/2016:III:1:(10)).	Observasi	Checklist	1 = Ada 0 = Tidak Ada	Nominal
k.	Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)	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 RI No. 72/2016:III:1:(11)).	Observasi	Checklist	1 = Ada 0 = Tidak Ada	Nominal