

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Pelayanan farmasi di rumah sakit dijalankan oleh suatu unit di rumah sakit yang disebut dengan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (1). Instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) adalah suatu unit di rumah sakit yang merupakan fasilitas penyelenggara kefarmasian di bawah pimpinan seorang apoteker dan memenuhi persyaratan secara hukum untuk mengadakan, menyediakan dan mengelola seluruh aspek penyediaan perbekalan kesehatan di rumah sakit yang berintikan pelayanan produk yang lengkap dan pelayanan farmasi klinik yang sifatnya berorientasi kepada kepentingan penderita (2).

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit 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*). Pelayanan farmasi 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 (2).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 34 tahun 2016 dan perubahannya dalam Permenkes nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang berorientasi kepada keselamatan pasien, diperlukan suatu standar yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pelayanan kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (3).

Farmasi klinik bertujuan mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat. Tuntutan masyarakat terkait pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*Pharmaceutical Care*) (4).

Pelayanan farmasi klinik pun terbukti efektif dalam menangani terapi pada pasien. Selain itu, pelayanan tersebut juga efektif untuk mengurangi biaya pelayanan kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Hal itu terutama diperoleh dengan melakukan pemantauan resep dan pelaporan efek samping obat. Pelayanan ini terbukti dapat menurunkan angka kematian di rumah sakit secara signifikan (5).

Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien dan standar prosedur operasional, dimana

sumber daya kefarmasian meliputi sumber daya manusia serta sarana dan prasarana. Dalam pelaksanaannya pelayanan ke farmasian ini masih belum menunjukkan pelayanan yang maksimal terhadap pasien (2).

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit mengharuskan untuk menyelenggarakan pelaksanaan suatu system yang sangat penting, yaitu bagaimana suatu aturan tata laksana yang telah ditentukan oleh pemerintah berdasarkan kebutuhan masyarakat. Memberikan pelayanan kefarmasian secara langsung yang dengan adanya ruang praktek sendiri bagi apoteker yang berstandar dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan adanya sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (3).

Kegiatan yang dilakukan instalasi farmasi di Rumah Sakit meliputi pengelolaan perbekalan farmasi dan pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan. Pengelolaan perbekalan farmasi meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, memproduksi, penerimaan, penyimpanan, dan pendistribusian. Pada pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan sangat diperlukan peran profesionalisme apoteker, sebagai salah satu pelaksana pelayanan kesehatan (1). Menurut Permenkes RI bahwa pelayanan farmasi yang dilakukan meliputi pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, konseling, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat dan pemantauan kadar obat dalam darah (3).

Beberapa studi menggambarkan sikap dokter terhadap peran farmasi klinik. Di Sudan, dokter menjadi tidak nyaman dengan adanya apoteker yang

merekomendasikan persepan obat untuk pasien meskipun jenis pengobatan tersebut untuk penyakit minor. Sedangkan, di Jordan terdapat 63% dokter mengharapkan apoteker untuk mengajari pasien mereka mengenai keamanan dan ketepatan penggunaan obat. Di samping itu, sebagian dokter menyetujui bahwa apoteker selalu dapat diandalkan sebagai sumber informasi obat (6).

Namun, sebanyak 48,2% dokter-dokter di Kuwait tetap kurang nyaman dalam menyusun resep pasien bersama dengan apoteker. Di Libya dan *United Arab Emirates* (UAE) diketahui sedikit sekali interaksi antara dokter dan apoteker. Berdasarkan temuan dari salah satu penelitian menunjukkan hampir 70- 60% dokter di Libya dan UAE berturut-turut jarang atau tidak pernah melakukan diskusi dengan apoteker mengenai terapi obat yang diperoleh pasien. Selanjutnya terlihat kurangnya kepercayaan dokter terhadap apoteker dalam memonitor tekanan darah dan menyediakan terapi pengganti (6).

Disisi lain, pada farmasi klinik, apoteker didefinisikan terlibat dalam merawat pasien pada semua fase perawatan kesehatan. Mereka harus memiliki pengetahuan yang mendalam tentang obat yang terintegrasi dengan pemahaman yang mendasar dari biomedis, farmasi, kehidupan sosial, dan ilmu klinis. Apoteker klinis berpedoman pada bukti terapi, ilmu berkembang, teknologi terbaru, dan prinsip-prinsip hukum, etika, sosial, budaya, ekonomi, serta profesional yang relevan (7).

Di Indonesia, Berdasarkan Permenkes No.72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit, pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan efek

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 harus diselenggarakan menurut Permenkes No.72 Tahun 2016 di antaranya 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 (3).

Penelitian di beberapa Rumah Sakit di Yogyakarta dan sekitarnya menunjukkan bahwa rata-rata rumah sakit melaksanakan standar pelayanan farmasi klinik sebesar 74,5%. Beberapa rumah sakit yang termasuk dalam penelitian ini yang berpengaruh terhadap penyebab tidak terlaksananya pelayanan farmasi klinik adalah kurangnya tenaga kerja, terutama tenaga kerja yang berkompeten untuk melakukan kegiatan farmasi klinik. Kurangnya sarana dan prasarana juga sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan pelayanan 44 farmasi klinik, contohnya dispensing sediaan steril dan pemantuan kadar obat dalam darah (8).

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue diperoleh bahwa staf kefarmasian yang bekerja di instalasi kefarmasian sebanyak 20 orang yang terdiri dari 7 orang PNS, 7 orang kontrak dan 6 orang staf magang/bakti dengan pendidikan Apoteker sebanyak 5 orang, S1 farmasi 3 orang dan pendidikan Diploma III Farmasi (asisten apoteker) sebanyak 12 orang. Tenaga farmasi yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue ditempatkan 1 orang sebagai kepala kasie farmasi, 16 orang ditempatkan diinstalasi farmasi, dan 3 orang ditempatkan digudang farmasi. Ruang instalasi farmasi terdiri dari 1 ruangan dengan ukuran 5x7

m<sup>2</sup>. SIM data obat untuk Rumah Sakit Umum Daerah Simeule belum ada. Standar pelayanan kefarmasian RSUD Simeulue belum pernah di evaluasi yang terkait pelayanan farmasi klinik dan staf farmasi di ruang kefarmasian belum sepenuhnya melakukan kegiatan pelaksanaan pelayanan farmasi klinik dilakukan yang sesuai dengan Permenkes Nomor. 72 Tahun 2016 (9).

Data yang diperoleh dari instalasi kefarmasian RSUD Simeulue bahwa pelaksanaan pelayanan farmasi dengan waktu tunggu pelayanan obat dengan tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat rata-rata  $\leq 30$  menit, obat racikan rata-rata  $\leq 60$  menit, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat (100%), penulisan resep sesuai formularium (100%), kepuasan pelanggan indikator nilai ( $\geq 80\%$ ). Pada tahun 2016 data resep yang masuk pasien rawat jalan sebanyak 39.250 resep, pada pasien rawat inap resep yang masuk ke apotek/farmasi rumah sakit sebanyak 18,200. Pada tahun 2017 resep yang masuk ke bagian kefarmasian/apotek rumah sakit pasien rawat jalan sebanyak 43,592 resep dan pada pasien rawat inap sebanyak 30,250 resep (9).

Fenomena yang terjadi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue berkaitan dengan kecepatan waktu pelayanan belum optimal, terlihat dengan adanya antrian pasien di Instalasi Farmasi yang disebabkan ketidakpastian waktu dalam memberikan pelayanan kepada pasien pada saat mengambil obat di instalasi farmasi. Hal ini tentunya akan sangat mengganggu terhadap peningkatan mutu pelayanan terhadap pasien, keramahan pelayanan masih belum optimal, terlihat dengan adanya keluhan dari keluarga pasien terkait pelayanan pemberian informasi obat yang dilakukan oleh petugas, karena ketidakramahan petugas dalam

memberikan informasi terkait obat yang diterima pasien dan atau keluarga pasien dan terkait dengan unsur kenyamanan dalam mendapatkan pelayanan masih rendah, terlihat dari ketersediaan obat yang terbatas yang mengakibatkan pasien harus kembali memperoleh resep pengganti karena obat tersebut tidak tersedia, dan ini berdampak kepada permintaan pasien tidak terpenuhi dengan segera.

Berdasarkan hasil wawancara kepada 2 orang petugas farmasi instalasi kefarmasian RSUD Simeulue diperoleh bahwa kedua orang tersebut mengatakan bahwa petugas farmasi belum sepenuhnya memahami fungsi pelayanan farmasi, staf kefarmasian bekerja tidak sesuai dengan standar operasional prosedur, belum ada pembagian tugas-tugas, baik apoteker maupun asisten apoteker. Petugas farmasi semua melaksanakan pekerjaan yang sama misalnya pelayanan resep. Pelaksanaan pelayanan farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue hanya melaksanakan pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat, dimana pelayanan informasi obat ini dilaksanakan di ruangan farmasi. Keadaan ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan farmasi bagian instalasi kefarmasian RSUD Simeulue masih rendah.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis pelaksanaan pelayanan farmasi bagian Instalasi Kefarmasian RSUD Simeulue Tahun 2018.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Pelaksanaan pelayanan farmasi belum terlaksana dengan baik. Hal ini mengakibatkan tenaga kefarmasian tidak dapat memberikan hasil kerja yang maksimal dalam pelayanan kefarmasian kepada masyarakat serta pelaksanaan,

maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan pelayanan farmasi bagian instalasi bagian kefarmasian RSUD Simeulue tahun 2018.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran pelaksanaan pelayanan farmasi bagian instalasi bagian kefarmasian RSUD Simeulue tahun 2018.

1. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan farmasi bagian instalasi bagian kefarmasian RSUD Simeulue tahun 2018 berdasarkan pengkajian dan pelayanan resep.
2. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan farmasi bagian instalasi bagian kefarmasian RSUD Simeulue tahun 2018 berdasarkan penelusuran riwayat penggunaan obat.
3. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan farmasi bagian instalasi bagian kefarmasian RSUD Simeulue tahun 2018 berdasarkan rekonsiliasi obat.
4. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan farmasi bagian instalasi bagian kefarmasian RSUD Simeulue tahun 2018 berdasarkan pelayanan informasi obat.
5. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan farmasi bagian instalasi bagian kefarmasian RSUD Simeulue tahun 2018 berdasarkan konseling.



6. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan farmasi bagian instalasi bagian kefarmasian RSUD Simeulue tahun 2018 berdasarkan pemantauan terapi obat.
7. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan farmasi bagian instalasi bagian kefarmasian RSUD Simeulue tahun 2018 berdasarkan monitoring efek samping obat.
8. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan farmasi bagian instalasi bagian kefarmasian RSUD Simeulue tahun 2018 berdasarkan pemantauan kadar obat dalam darah.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

- 1) Sebagai sarana penambah pengetahuan penulis tentang pelayanan farmasi bagian instalasi bagian kefarmasian.
- 2) Sebagai sarana pengetahuan bagi peneliti dan tenaga akademik dalam pengembangan ilmu dalam pelayanan farmasi bagian instalasi bagian kefarmasian.

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

- 1) Sebagai informasi bagi RSUD Simeulue sehingga dapat melakukan intervensi agar dapat membuat perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan baik.
- 2) Sebagai bahan informasi bagi RSUD Simeulue mengenai hal-hal yang sudah dianggap baik maupun belum dianggap baik agar kiranya menjadi suatu perbaikan ke depan.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1. Penelitian Terdahulu**

Beberapa jurnal dan penelitian sebelumnya yang penulis dapatkan, pelaksanaan pelayanan farmasi pada dasarnya merupakan masalah kompleks dari kinerja apoteker dan asisten apoteker. Beberapa jurnal tersebut antara lain: penelitian oleh Wanti Nur Indah (8). tentang Profil Penerapan Farmasi Klinik di Rumah Sakit Amal Usaha Milik Muhammadiyah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2016 diperoleh bahwa bahwa rata-rata pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Amal Usaha Milik Muhammadiyah di Daerah istimewa Yogyakarta adalah 74,5%. Pelayanan yang paling banyak dilakukan adalah pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, konseling dan pelayanan informasi obat. Hasil uji korelasi menunjukkan nilai  $r=0,307$  (lemah) untuk hubungan jumlah apoteker terhadap pelayanan farmasi klinik dan  $r=0,465$  (sedang) untuk tingkatan rumah sakit terhadap pelayanan farmasi klinik. Hasil uji signifikansi ( $p>0,05$ ) menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel yang di uji.

Penelitian Nasution tentang manajemen perencanaan obat di instalasi farmasi RSUD Kota Padang sidimpuan Tahun 2017 diperoleh bahwa tidak ada dibentuk tim perencanaan obat secara tertulis, namun petugas dibagian Pelayanan klinik kefarmasian sudah berlatarbelakang pendidikan sesuai dengan bidangnya (10).

Penelitian oleh Amaranggana tentang pelayanan informasi obat yang efektif

dari beberapa negara untuk meningkatkan pelayanan farmasi klinik tahun 2017 menunjukkan bahwa baru sekitar 14% Rumah Sakit yang dimonitoring telah melakukan Pelayanan Informasi Obat (PIO) yang sesuai, 42% Rumah Sakit yang baru sebagian menerapkan PIO, dan sekitar 44% Rumah Sakit belum menerapkan PIO (11).

Penelitian lain oleh Aditya Putra tentang persepsi tenaga kesehatan terhadap peran apoteker dalam pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Soeratji Tirtonegoro Klaten diperoleh bahwa berdasarkan hasil perhitungan, skor persepsi rata-rata total sebesar 3,045, persepsi rata-rata kelompok dokter 2,97, dan kelompok perawat 3,05. tersebut menunjukkan tenaga kesehatan, baik kelompok dokter maupun perawat, menyetujui peran apoteker dalam pelayanan farmasi klinik. Namun, dilihat skor persepsi tiap pernyataan, dokter tidak setuju apabila apoteker terlibat pemilihan obat, mengetahui data klinis dan penyakit pasien, serta ikut bersama dokter dalam kunjungan bangsal. Berdasarkan hasil uji chi square, karakteristik reSOPnden yang dapat mempengaruhi persepsi antara lain usia, jenis kelamin, lama masa kerja di rumah sakit, dan interaksi reSOPnden dengan apoteker (12).

Kemudian penelitian Khafifah Any tentang perkembangan layanan farmasi menuju pelayanan farmasi klinik di RSUD Pasar Rebo tahun 2015 menunjukkan bahwa pelayanan farmasi klinik di RSUD Pasar Rebo sudah dilaksanakan sebagian antara lain distribusi obat pasien secara unit, *ward round* dan diskusi, peninjauan resep, informasi obat dan konseling pasien, dengan keterlibatan dan kerjasama yang baik diantara para petugas seperti dokter, apoteker dan perawat pada pengobatan

dan perawatan pasien (13).

Penelitian yang dilakukan oleh Gultom tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian dan gambaran pelayanan farmasi di Kota Yogyakarta tahun 2016 menunjukkan bahwa penerapan standar pelayanan farmasi klinik pada 3 apotek program rujuk balik BPJS di Kota Yogyakarta dilaksanakan dengan baik (85,67%). Persentase skor pelaksanaan masing-masing pada pengkajian resep 91,1%, dispensing 94,87%, pelayanan informasi obat 91,33%, konseling 65,40%. Berdasarkan data wawancara, tidak semua apotek melaksanakan pemantauan terapi obat dan monitoring efek samping obat. Kata kunci : standar pelayanan kefarmasian, pelayanan farmasi klinik, apotek, program rujuk balik (14).

Penelitian lain oleh Nurul Mardiaty tentang gambaran pelaksanaan *standar* pelayanan kefarmasian RSUD Banjarmasin 2017 menunjukkan bahwa mayoritas apotek (66,7%) Standar Pelayanan Kefarmasian di Apoteknya tergolong kurang. Sisanya sebesar 30% apotek cukup dan hanya 3,33% apotek baik. Perbedaan karakteristik berdasarkan pekerjaan apoteker yang tidak penuh selain di apotek merupakan yang paling berhubungan terhadap tingkat pelayanan kefarmasian (15).

Penelitian oleh Sakti tentang persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh apoteker di unit Pelayanan Kesehatan 2015 diperoleh bahwa variabel pengkajian resep, penyerahan obat, dan pelayanan informasi obat dinilai tinggi oleh para pasien dianggap penting dalam pelayanan kefarmasian (72,2%), variabel pelayanan informasi obat dinilai telah diberikan dengan kualitas tinggi dan dianggap penting dalam pelayanan kefarmasian (77%), variabel konselling dinilai

telah diberikan dengan kualitas tinggi dan dianggap penting dalam pelayanan kefarmasian (77,4%), serta variabel ronde / visite pasien dinilai telah diberikan dengan kualitas tinggi dan dianggap penting dalam pelayanan kefarmasian (74,1%) (16).

Penelitian Athiyah tentang profil informasi obat pada pelayanan resep apotek RSUD Surabaya diperoleh bahwa sejumlah besar apotek (6%) tidak memiliki obat yang diresepkan. Informasi obat yang diberikan kepada pasien sebagian besar mengenai frekuensi minum obat (60,3% dan 64,7%), waktu untuk menggunakan obat (12,8% dan 12,9%), dan jumlah obat untuk setiap penggunaan (7,7% dan 30,6%) untuk metformin dan glibenklamid. Informasi tersebut sudah tertulis dalam lembar resep (17).

Penelitian Baroroh tentang evaluasi implementasi pelayanan konseling obat di RSUD Yogyakarta Tahun 2016 diperoleh bahwa pasien yang pernah mendapatkan layanan konseling di apotek sebesar 59,0% dari 96,0% pasien yang menyatakan memerlukan layanan konseling. Dari pasien yang pernah mendapatkan pelayanan konseling, ada 55,9% pasien menyatakan bahwa ruangan untuk layanan konseling nyaman. Berdasarkan teknik komunikasi, 64,4% pasien menyatakan apoteker selain berkomunikasi secara verbal juga dengan non verbal seperti berlatih bagaimana menggunakan obat dalam pelayanan konseling. Sebanyak 93,2% pasien menyatakan bahwa apoteker menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dalam pelayanan konseling (18).

## 2.2. Telaah Teori

### 2.2.1. Farmasi Klinik Rumah Sakit

#### 1. Pengertian

Farmasi klinik merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang berorientasi pada pelayanan pasien. Farmasi klinik bertujuan mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat. Tuntutan masyarakat terkait pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*Pharmaceutical Care*) (4).

Farmasi klinik merupakan perluasan peran profesi petugas farmasi yang tidak hanya berorientasi kepada obat namun juga kepada pasien dan bertujuan untuk meningkatkan kualitas terapi obat. Aktifitas farmasi klinik terpusat kepada pasien, bekerjasama dan berkolaborasi antar profesi dengan dokter dan perawat dalam tim pelayanan kesehatan (19).

Berdasarkan Permenkes No.72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit, 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;

- 2) Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat;
- 3) Rekonsiliasi Obat;
- 4) Pelayanan Informasi Obat (PIO);
- 5) Konseling;
- 6) Pemantauan Terapi Obat (PTO)
- 7) Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
- 8) Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah (PKOD). (3) (3)

## **2. Tujuan Farmasi**

Tujuan farmasi klinik adalah untuk memaksimalkan efek terapeutik, meminimalkan resiko pengobatan, meminimalkan biaya pengobatan, menghormati pilihan pasien serta meningkatkan mutu kehidupan pasien yang hasilnya berupa kesembuhan pasien, mengurangi gejala, menghentikan atau memperlambat dan pencegahan suatu proses penyakit. Pelayanan farmasi klinik merupakan salah satu kompetensi apoteker dalam pelayanan kefarmasian, kemampuan ini tidak dapat dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian, sehingga apoteker sangat dibutuhkan dalam menegakan pelayanan farmasi klinis di apotek (20).

## **3. Manfaat Farmasi Klinik**

- 1) Relasi yang baik antar tenaga kesehatan.
- 2) Menjamin penerapan pengobatan berbasis bukti.
- 3) Perbaikan perawatan pasien dengan pelayanan yang standar dan konsisten.
- 4) Mempromosikan praktek dengan biaya yang efektif.
- 5) Memperluas kualitas persepan.
- 6) Menjamin keamanan pemberian obat.

- 7) Memperbaiki khasiat dan meminimalkan toksisitas terapi obat.
- 8) Meningkatkan kepuasan kerja (20).

#### **4. Karakteristik Farmasi Klinik**

- 1) Berorientasi pada pasien Terlibat langsung di ruang perawatan pasien.
- 2) Bersifat pasif  
Intervensi sesudah pengobatan dimulai, memberi informasi bila diperlukan.
- 3) Bersifat aktif  
Memberi masukan kepada dokter sebelum memulai pengobatan, menerbitkan informasi pengobatan.
- 4) Bertanggung jawab atas setiap saran atau tindakan yang dilakukan.
- 5) Menjadi mitra dan pendamping dokter (3).

#### **5. Ruang Lingkup Farmasi Klinik**

Jangkauan pelayanan farmasi klinis yang dapat dilakukan meliputi: .

- 1) Melakukan konseling dan KIE ( Komunikasi, Informasi dan Edukasi).
- 2) Monitoring efek samping obat Pencampuran obat suntik secara aseptis.
- 3) Menganalisis efektivitas biaya.
- 4) Penentuan kadar obat dalam darah.
- 5) Penanganan obat sitostatika.
- 6) Penyiapan nutrisi parenteral.
- 7) Pemantauan penggunaan obat.
- 8) Pengkajian instruksi dan penggunaan obat (3).



## 2.2.2. Pelayanan Farmasi Klinik

### 1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.

- a) Kajian administratif meliputi: Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan; Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon, paraf, dan tanggal penulisan resep.
- b) Kajian kesesuaian farmasetik meliputi: Bentuk dan kekuatan sediaan, stabilitas dan kompatibilitas (ketercampuran obat).
- c) Pertimbangan klinis meliputi: Ketepatan indikasi dan dosis obat, aturan, cara dan lama penggunaan obat; duplikasi dan/atau polifarmasi, reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain), kontra indikasi dan interaksi (3).

Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka apoteker harus menghubungi dokter penulis resep. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter (umum/spesialis/gigi maupun hewan) yang diberikan ijin menurut perundang undangan yang berlaku kepada apoteker pengelola apotek untuk menyediakan dan menyerahkan obat-obatan kepada penderita. Umumnya resep ditulis dengan bahasa latin dimulai dengan R/ (*recipe* ambillah). Suatu resep harus memiliki kelengkapan agar legal untuk dilayani, adapun kelengkapan komponen resep yaitu:

- 1) Nama, alamat, no.telpon dokter dan SIP/SIK dokter
- 2) Kota dan tanggal penulisan resep (*inscriptio*)

- 3) Tanda tangan R/ (*invocatio*)
- 4) Nama obat dan jumlah obat (*praescriptio*)
- 5) Cara pembuatan obat/bentuk obat yang akan dibuat (*ordinatio*)
- 6) Aturan pakai obat (*signatura*)
- 7) Nama pasien (umur dan alamatnya)
- 8) Paraf dan tanda tangan dokter (*subscriptio*) (3).

Jika dokter ingin agar pasien segera mendapatkan obat karena tingkat keparahan pasien maka resep harus ditulis cito (segera), *urgent* (penting), *Periculum in Mora* /PIM (berbahaya bila ditunda), *statim*/penting. jika tanda diatas ada pada resep maka resep tersebut harus didahulukan untuk dilayani. Bila dokter ingin agar resep dapat diulang maka pada resep harus ditulis *iter/iteratie*, dan sebaliknya kalau tidak mau diulang maka pada resep ditulis *ne iteratur* Pada kasus cemical obat tidak seluruhnya ada di apotek tersebut, maka kepada pasien diserahkan salinan resep yang berisikan obat yang sudah diberikan dan obat yang belum diberikan agar pasien bisa membeli obat ke apotek lain dengan menyerahkan salinan resep tersebut, adapun kelengkapan salinan resep seperti kelengkapan resep diatas ditambahkan dengan:

- 1) Nama dan alamat apotek
- 2) Nama dan SIK apoteker pengelola apotek
- 3) Tanda det/detur (obat yang sudah diserahkan) dan nedet (untuk obat yang belum diserahkan)
- 4) No.resep dan tanggal pembuatan
- 5) Tanda tangan/paraf apoteker pengelola apotek (21).

Dispensing apoteker dapat melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau obat bebas terbatas yang sesuai dengan kebutuhan pasien di apotek. Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan, dan pemberian informasi obat. Sebelum obat diberikan ke pasien hendaknya dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep). Obat sebelum diserahkan kepada pasien hendaknya disertai dengan pemberian informasi yang sesuai, seperti tentang manfaat dari obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan terjadinya efek samping dan kontraindikasi yang ditimbulkan serta cara penyimpanan obat dengan benar (20).

## **2. Penelusuran Riwayat Pengguna Obat**

Penelusuran riwayat penggunaan obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat atau sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan obat pasien (3).

Tahapan penelusuran riwayat penggunaan obat:

- 1) Membandingkan riwayat penggunaan obat dengan data rekam medik atau 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 (*concordance AIDS*)
- 11) Mendokumentasikan obat yang digunakan pasien sendiri tanpa sepengetahuan dokter
- 12) Mengidentifikasi terapi lain, misalnya suplemen dan pengobatan alternatif yang mungkin digunakan oleh pasien (3).

Kegiatan penelusuran riwayat penggunaan obat:

- 1) Penelusuran riwayat penggunaan obat kepada pasien/keluarganya
- 2) Melakukan penilaian terhadap pengaturan penggunaan obat pasien (3).

Informasi yang harus didapatkan pada penelusuran riwayat penggunaan obat adalah :

- 1) Nama obat (termasuk obat non resep), dosis, bentuk sediaan, frekuensi penggunaan, indikasi dan lama penggunaan obat
- 2) Reaksi obat yang tidak dikehendaki termasuk riwayat alergi

- 3) Kepatuhan terhadap regimen penggunaan obat (jumlah obat yang tersisa)  
(3).

### 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 (3).

Tujuan dilakukannya rekonsiliasi obat adalah:

- a. Memastikan informasi yang akurat tentang Obat yang digunakan pasien
- b. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter
- c. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter  
(3).

Tahap proses rekonsiliasi obat menurut Permenkes RI (3). yaitu:

#### 1) Pengumpulan data

Mencatat data dan memverifikasi obat yang sedang dan akan digunakan pasien, meliputi nama obat, dosis, frekuensi, rute, obat mulai diberikan, diganti, dilanjutkan dan dihentikan, riwayat alergi pasien serta efek samping obat yang pernah terjadi. Khusus untuk data alergi dan efek samping obat, dicatat tanggal kejadian, obat yang menyebabkan terjadinya reaksi alergi dan efek samping,

efek yang terjadi, dan tingkat keparahan. Data riwayat penggunaan obat didapatkan dari pasien, keluarga pasien, daftar obat pasien, obat yang ada pada pasien, dan rekam medik/medication chart. Data obat yang dapat digunakan tidak lebih dari 3 (tiga) bulan sebelumnya. semua obat yang digunakan oleh pasien baik resep maupun obat bebas termasuk herbal harus dilakukan proses rekonsiliasi.

2) Komparasi

Petugas kesehatan membandingkan data obat yang pernah, sedang dan akan digunakan. *Discrepancy* atau ketidakcocokan adalah bilamana ditemukan ketidakcocokan/perbedaan diantara data-data tersebut. Ketidakcocokan dapat pula terjadi bila ada obat yang hilang, berbeda, ditambahkan atau diganti tanpa ada penjelasan yang didokumentasikan pada rekam medik pasien. Ketidakcocokan ini dapat bersifat disengaja (*intentional*) oleh dokter pada saat penulisan Resep maupun tidak disengaja (*unintentional*) dimana dokter tidak tahu adanya perbedaan pada saat menuliskan Resep.

3) Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi.

Bila ada ketidaksesuaian, maka dokter harus dihubungi kurang dari 24 jam. Hal lain yang harus dilakukan oleh Apoteker adalah:

- a) Menentukan bahwa adanya perbedaan tersebut disengaja atau tidak disengaja
- b) Mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan, atau pengganti
- c) Memberikan tanda tangan, tanggal, dan waktu dilakukannya rekonsiliasi

Obat.

4) Komunikasi

Melakukan komunikasi dengan pasien dan/atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi. Apoteker bertanggung jawab terhadap informasi obat yang diberikan. Petunjuk teknis mengenai rekonsiliasi obat akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal (3).

**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.

Pelayanan informasi obat (PIO) bertujuan untuk:

- a) Menyediakan informasi mengenai Obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain di luar Rumah Sakit
- 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 pelayanan informasi obat meliputi:

- 1) Menjawab pertanyaan
- 2) Menerbitkan buletin, leaflet, poster, newsletter
- 3) Menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit

- 4) Bersama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap
- 5) Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya
- 6) Melakukan penelitian (3).

## **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 costeffectiveness 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
- 9) Membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien.

Kegiatan dalam konseling obat meliputi:

- 1) Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien
- 2) Mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui *Three Prime Questions*
- 3) Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat
- 4) Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat
- 5) Melakukan verifikasi akhir dalam rangka mengecek pemahaman pasien
- 6) Dokumentasi (3).

## **6. 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 pemantauan terapi obat adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD).

Kegiatan dalam pemantauan terapi obat meliputi:

- 1) Pengkajian pemilihan obat, dosis, cara pemberian obat, reSOPns terapi,

reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD)

- 2) Pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat
- 3) Pemantauan efektivitas dan efek samping terapi obat.

Tahapan dalam pemantauan terapi obat adalah:

- 1) Pengumpulan data pasien
- 2) Identifikasi masalah terkait obat
- 3) Rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat
- 4) Pemantauan
- 5) Tindak lanjut (3).

## **7. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)**

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap reSOPn 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.

Monitoring efek samping obat (MESO) bertujuan:

- 1) Menemukan efek samping obat sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensinya jarang
- 2) Menentukan frekuensi dan insidensi efek samping obat yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan
- 3) Mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya efek samping obat.
- 4) Meminimalkan risiko kejadian reaksi obat yang idak dikehendaki

- 5) Mencegah terulangnya kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki.

Kegiatan pemantauan dan pelaporan efek samping obat adalah :

- 1) Mendeteksi adanya kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki (ESO)
- 2) Mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami efek samping obat.
- 3) Mengevaluasi laporan efek samping obat dengan algoritme Naranjo
- 4) Mendiskusikan dan mendokumentasikan efek samping obat di Tim/Sub Komite/Tim Farmasi dan Terapi
- 5) Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional (3).

#### **8. 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.

Pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD) bertujuan untuk :

- 1) Mengetahui Kadar Obat dalam Darah; dan
- 2) Memberikan rekomendasi kepada dokter yang merawat.

Kegiatan kadar obat dalam darah (PKOD) meliputi:

- 1) Melakukan penilaian kebutuhan pasien yang membutuhkan pemeriksaan kadar obat dalam darah (PKOD).
- 2) Mendiskusikan kepada dokter untuk persetujuan melakukan pemeriksaan kadar obat dalam darah (PKOD).
- 3) Menganalisis hasil pemeriksaan kadar obat dalam darah (PKOD) dan memberikan rekomendasi (3).

### 2.2.3. Manajemen Risiko Pelayanan Farmasi

Beberapa risiko yang berpotensi terjadi dalam melaksanakan pelayanan farmasi klinik adalah:

1) Faktor risiko yang terkait karakteristik kondisi klinik pasien

Faktor risiko yang terkait karakteristik kondisi klinik pasien akan berakibat terhadap kemungkinan kesalahan dalam terapi. Faktor risiko tersebut adalah umur, gender, etnik, ras, status kehamilan, status nutrisi, status sistem imun, fungsi ginjal, fungsi hati.

2) Faktor risiko yang terkait penyakit pasien

Faktor risiko yang terkait penyakit pasien terdiri dari 3 faktor yaitu: tingkat keparahan, persepsi pasien terhadap tingkat keparahan, tingkat cedera yang ditimbulkan oleh keparahan penyakit.

3) Faktor risiko yang terkait farmakoterapi pasien

Faktor risiko yang berkaitan dengan farmakoterapi pasien meliputi: toksisitas, profil reaksi obat tidak dikehendaki, rute dan teknik pemberian, persepsi pasien terhadap toksisitas, rute dan teknik pemberian, dan ketepatan terapi (20).

Setelah melakukan identifikasi terhadap risiko yang potensial terjadi dalam melaksanakan pelayanan farmasi klinik, apoteker kemudian harus mampu melakukan:

1) Analisa risiko baik secara kualitatif, semi kualitatif, kuantitatif dan semi kuantitatif.

2) Melakukan evaluasi risiko; dan

- 3) Mengatasi risiko melalui:
  - (a) Melakukan sosialisasi terhadap kebijakan pimpinan Rumah Sakit;
  - (b) Mengidentifikasi pilihan tindakan untuk mengatasi risiko;
  - (c) Menetapkan kemungkinan pilihan (*cost benefit analysis*);
  - (d) Menganalisa risiko yang mungkin masih ada
  - (e) Mengimplementasikan rencana tindakan, meliputi menghindari risiko, mengurangi risiko, memindahkan risiko, menahan risiko, dan mengendalikan risiko (3).

Pembinaan dan edukasi Sumber Daya Manusia (SDM) yang terlibat dalam setiap tahap manajemen risiko perlu menjadi salah satu prioritas perhatian. Semakin besar risiko dalam suatu pemberian layanan dibutuhkan SDM yang semakin kompeten dan kerjasama tim (baik antar tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lain/multidisiplin) yang solid. Beberapa unit/area di Rumah Sakit yang memiliki risiko tinggi, antara lain *Intensive Care Unit (ICU)*, Unit Gawat Darurat (UGD), dan kamar operasi (OK) (21).

#### **2.2.4. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit**

Pelayanan kefarmasian adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat (21).

##### **1. Tujuan**

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
- 2) Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
- 3) Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (20).

## 2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pelayanan farmasi di rumah sakit adalah :

- 1) Dukungan Sumber Daya Manusia
- 2) Sarana dan Prasarana dalam Pengelolaan Sediaan Farmasi,
- 3) Pelayanan Farmasi Klinik

Pengelolaan Sediaan Farmasi Keamanan:

- 1) *Patient Safety*: Aman untuk petugas
- 2) Mutu: Terhindar dari produk substandar
- 3) Efisiensi: Tidak over stock dan Tidak out of stock

Pengendalian Mutu Pelayanan:

- 1) Monitoring pelaksanaan kegiatan
- 2) Monitoring pencapaian target kegiatan

Evaluasi:

- 1) Perbaiki kualitas pelayanan
- 2) Meningkatkan target pencapaian.

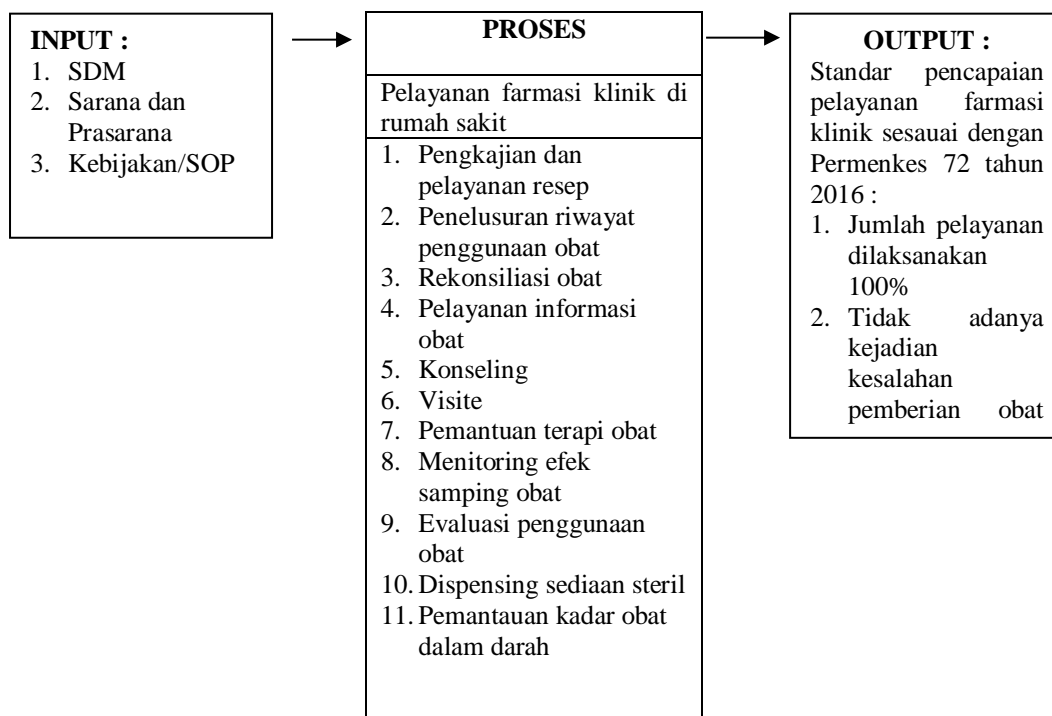
Pelayanan kesehatan di rumah sakit Rumah sakit merupakan suatu lembaga yang berfungsi mewujudkan pranata upaya pelayanan kesehatan terbesar pada masyarakat di jaman moderen ini. Rumah sakit didirikan sebagai suatu tempat untuk memenuhi berbagai permintaan pasien dan dokter, agar penyelesaian masalah kesehatan dapat dilaksanakan dengan baik. Rumah sakit adalah, "tempat di mana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat di mana pendidikan klinis untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan". Tuntutan masyarakat terhadap kualitas

pelayanan kesehatan rumah sakit telah menjadi masalah mendasar yang dihadapi sebagian besar rumah sakit di berbagai negara. Tuntutan ini menjadi dasar pengembangan organisasi kesehatan dan sistem pelayanan kesehatan di berbagai Negara melalui pelaksanaan desentralisasi. Kompleksitas masalah kualitas pelayanan rumah sakit tidak saja terkait dengan keterbatasan sumber daya dan lingkungan, tetapi juga bersumber dari perbedaan persepsi diantara pemakai jasa pelayanan, petugas kesehatan, dan pemerintah atau penyandang dana terhadap ukuran kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit (1).

### **2.3. Landasan Teori**

Berdasarkan seluruh teori yang telah dipaparkan maka dapat disusun kerangka teori yang menjelaskan mengenai sistem keselamatan pasien pada pelayanan farmasi klinik di rumah sakit. Pada penelitian ini unsur sistem yang digunakan tiga yaitu input, proses dan output.

Input, proses, dan output yang dalam pelayanan farmasi klinik di sini sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit yang mengacu pada Permenkes No.72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan farmasi rumah sakit. Input terdiri dari SDM, sarana dan prasarana, serta kebijakan. Proses terdiri dari pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan 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. Sedangkan output adalah terlaksananya sebagai berikut :



**Gambar 2.1. Landasan Teori**

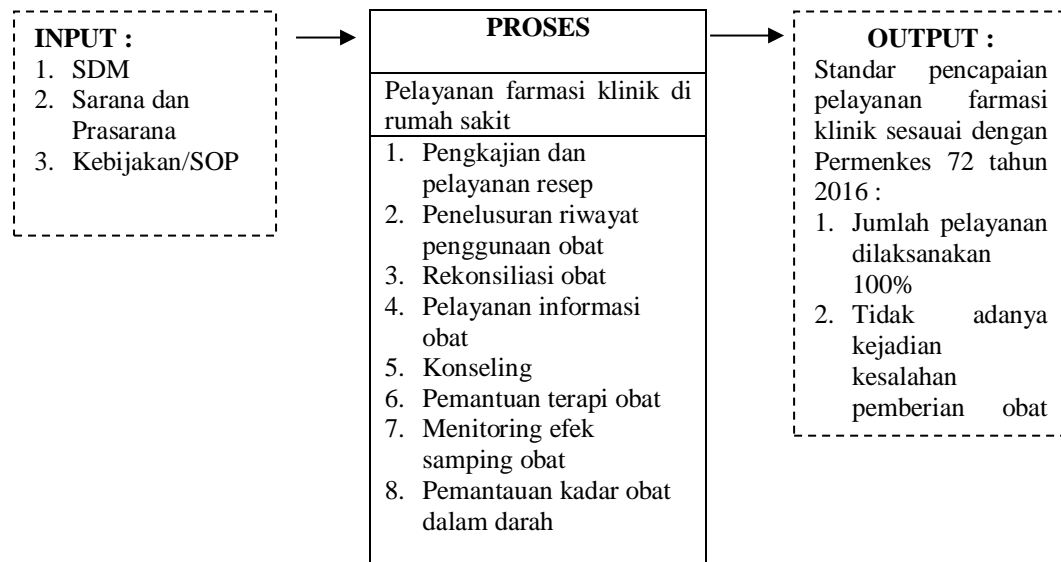
**Sumber: Permenkes No. 72 Tahun 2016(3)**

Landasan teori menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016 tidak semuanya akan diteliti pada penelitian ini, dengan berbagai pertimbangan dan melihat situasi dilapangan bahwa variabel yang diambil harus dapat diukur dan sesuai dengan kepustakaan yang ada menurut peneliti. Variabel yang diambil adalah variabel pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, pelayanan informasi obat, konseling, pemantuan terapi obat, menitoring efek samping obat dan Pemantauan kadar obat dalam darah.

#### **2.4. Kerangka Pikir**



Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti (22). Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut :



**Gambar 2.2. Kerangka Pikir**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian kualitatif yaitu penelitian yang dilakukan untuk memperoleh jawaban atau informasi yang mendalam tentang pendapat dan perasaan seseorang yang memungkinkan untuk mendapatkan hal-hal yang tersirat tentang sikap, kepercayaan, motivasi, dan perilaku individu.

Penelitian kualitatif menekankan peneliti sebagai alat penelitian menggunakan analisis dengan pendekatan induktif. Proses dan makna lebih ditonjolkan, landasan teori bermanfaat memberikan gambaran umum tentang latar belakang dan sebagai bahan pembahasan hasil penelitian. Penelitian ini bersifat naturalistik berbasis data lapangan, dilakukan dalam kondisi yang alamiah dan data lapangan tersebut digunakan menjadi bahan dalam proses perumusan teori hasil penelitian, melihat suatu fenomena secara alami bukan manipulasi manusia/peneliti. Pendekatan deskriptif penelitian berfokus pada penemuan fakta mengenai pelaksanaan pelayanan farmasi bagian instalasi kefarmasian RSUD Simeulue (23).

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue. Alasan pemilihan lokasi adalah karena kurangnya pelaksanaan pelayanan farmasi bagian instalasi kefarmasian.

### 3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Desember 2017 diawali dengan kegiatan pengajuan judul dan studi pendahuluan sampai dengan September 2018 yaitu pemaparan hasil penelitian.

### 3.3. Informan Penelitian

Pengambilan informan penelitian berdasarkan suatu pemikiran bahwa dalam penelitian kualitatif menuntut suatu kedalaman penggalian informasi yang berkaitan dengan objek atau permasalahan penelitian, oleh sebab itu tidak diarahkan pada jumlah tetapi berdasarkan asas kesesuaian dan kecukupan sampai mencapai saturasi data, seperti yang ditemukan oleh Creswell versi Sugyono (23). yang merekomendasikan informan yang relatif kecil untuk studi fenomenologi dengan mempertimbangkan kemampuan peneliti untuk menggali secara mendalam pengalaman individu. Informan adalah subyek yang memahami objek penelitian sebagai pelaku maupun orang yang memahami penelitian.

Informan diambil berdasarkan penilaian (*judgment*) peneliti mengenai informan yang memenuhi syarat untuk dijadikan menjadi informan. Oleh karena itu agar tidak sangat subjektif sebagai peneliti, peneliti memahami ciri dan karakteristik objek atau informan yang sesuai dengan persyaratan dan tujuan penelitian sehingga memperoleh data yang akurat. Penelitian informan menggunakan metode dengan menentukan kriteria informan yang dapat memberi informasi. Adapun kriteria inklusi :

- 1) Berstatus sebagai petugas farmasi di RSUD Simeulue
- 2) Bertugas minimal 1 tahun

3) Pasien yang berkunjung ke RSUD Simeulue

Kriteria eksklusi :

- 1) Kondisinya tidak dapat diwawancarai
- 2) Tidak bersedia di wawancarai

Informan dalam penelitian adalah orang atau pelaku yang benar-benar tahu dan menguasai masalah, serta terlibat langsung dengan masalah penelitian yaitu orang-orang yang tahu dan terlibat dalam pelaksanaan pelayanan farmasi yang terdiri dari apoteker dan asisten apoteker yang diharapkan dapat memberi informasi tentang situasi dan kondisi dan masyarakat (pasien yang berkunjung ke RSUD Simeulue). Dengan menggunakan metode penelitian kualitatif, maka peneliti sangat erat kaitannya dengan faktor-faktor kontekstual, jadi dalam hal ini sampling dijaring sebanyak mungkin informasi dari berbagai sumber. Maksud kedua dari informan adalah untuk mengali informasi yang menjadi dasar dan rancangan teori yang dibangun.

Pemilihan informan sebagai sumber data dalam penelitian ini adalah berdasarkan pada asas subyek yang menguasai permasalahan, memiliki data, dan bersedia memberikan informasi lengkap dan akurat. Informan yang bertindak sebagai sumber data dan informasi harus memenuhi syarat, yang akan menjadi informan narasumber (*key informan*) dalam penelitian ini adalah Direktur Rumah Sakit Umum daerah Simeulue, kepala bagian kefarmasian sebagai supervisor yang berjumlah 2 orang (2). Informan utama, yaitu mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti yaitu apoteker dan asisten apoteker yang melayani langsung pemberian obat pada pasien berjumlah 2 orang 3 Informan

triangulasi/tambahan, yaitu mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti yaitu pasien yang sedang berada di ruang tunggu yang mendapatkan pelayanan kesehatan dibagian kefarmasian RSUD Simeulue berjumlah 2 orang. Subyek dalam penelitian berjumlah 6 orang.

### **3.4. Metode Pengumpulan Data**

Menurut Ahmadi, data kualitatif adalah data yang berbentuk kata-kata atau kalimat-kalimat dan narasi-narasi. ReSOPnden dan informannya didasarkan pada suatu proses pencapaian kualitas informasi. Setelah calon informan bersedia menjadi subjek penelitian baru dilanjutkan pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan pengamatan. (24)

Dalam penelitian ini digunakan dua sumber data yaitu :

- 1) Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam (*in-depth-interview*) kepada informan dengan berpedoman pada panduan wawancara yang telah dipersiapkan.

Sebelum dilakukan proses pengumpulan data peneliti terlebih dahulu menyusun pedoman wawancara yang bertujuan untuk kemudahan pada peneliti supaya pertanyaan yang diajukan terarah dan sesuai dengan tujuan penelitian. Pedoman wawancara tidak bersifat kaku, karena pertanyaan ini bisa berkembang sesuai dengan proses yang berlangsung selama wawancara. Bentuk pertanyaan yang digunakan umumnya terbuka, yang memungkinkan informan bebas mengekspresikan diri, menentukan jenis dan banyaknya informasi yang akan diperoleh serta menanyakan apa yang mereka anggap penting dan informasi

penting yang mereka alami yang sebelumnya tidak pernah mereka alami. Rangkaian pertanyaan yang tersusun dalam *interview guide* tidak dilengkapi dengan *option* jawaban yang sudah ditentukan terlebih dahulu, tetapi jawaban yang dikehendaki justru seluas, serinci, dan selengkap mungkin. *Interview guide* adalah semacam rambu-rambu yang dipergunakan untuk mengarahkan seorang peneliti agar tidak terjebak mencari data diluar permasalahan dan tujuan penelitiannya (24).

Teknik lain adalah dengan observasi. Menurut Karl Weick dalam Rakhmat observasi adalah sebagai pemilihan, pengubah, pencatatan, pengkodean serangkaian perilaku dan suasana yang berkenaan dengan teori organisasi yang dipelajari dan diajarkan, sesuai dengan tujuan-tujuan empiris. Tujuan observasi adalah mendeskripsikan *setting* yang dipelajari, aktivitas-aktivitas yang berlangsung, orang-orang yang terlibat dalam aktivitas, dan makna kejadian dilihat dari perspektif mereka yang terlihat dalam kejadian yang diamati tersebut (25).

Burhan menyatakan bahwa observasi penting karena:

- (1) Penelitian akan mendapatkan pemahaman lebih baik tentang konteks dalam hal yang diteliti atau akan terjadi.
- (2) Observasi memungkinkan penelitian untuk bersikap terbuka, berorientasi pada penemuan daripada pembuktian dan mempertahankan pilihan untuk mendekati masalah secara induktif.
- (3) Observasi memungkinkan peneliti melihat hal-hal yang oleh subjek penelitian sendiri kurang disadari.

Dalam penelitian ini, peneliti akan mengobservasi langsung bagaimana kegiatan pelaksanaan pelayanan farmasi yang dilakukan tenaga farmasi bagian Instalasi Kefarmasian RSUD Simeulue

2) Data sekunder diperoleh dari profil Instalasi Kefarmasian RSUD Simeulue,.

Tehnik pengumpulan data dengan menggunakan alat bantu yaitu alat tulis, *note book* dan alat perekam. Data hasil pengamatan dan wawancara umumnya langsung ditulis di tempat penelitian dalam bentuk tulisan-tulisan singkat. Tulisan singkat ini kemudian dikembangkan ke dalam *file note* yang lebih rinci dan lengkap.

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut:

1) Wawancara Mendalam/*Indepth Interview*

Wawancara mendalam yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti untuk mendapatkan informasi secara lisan melalui tanya jawab, yang berhadapan langsung dengan sejumlah informan yang dapat memberikan keterangan-keterangan yang berkaitan permasalahan penelitian. Dalam rangka pengumpulan data, peneliti melakukan wawancara terstruktur maupun tidak terstruktur untuk mendapatkan keterangan-keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang informan yang terlibat langsung dalam penyelenggaraan promosi dan informan lain yang menilai peran promosi dari kalangan pasien/masyarakat. Metode wawancara digunakan untuk mengumpulkan data primer yaitu memperoleh data atau informasi dari informan secara langsung untuk proses pengolahan selanjutnya.

## 2) Studi Kepustakaan

Studi pustaka yaitu mengumpulkan data dengan cara mencari data serta informasi berdasarkan penelaan literatur atau referensi, baik yang bersumber dari buku-buku dan dokumen-dokumen, laporan-laporan, jurnal-jurnal, kliping, majalah, makalah-makalah yang pernah diseminarkan. Artikel-artikel dari berbagai sumber, termasuk internet maupun catatan-catatan penting yang berkaitan dengan objek penelitian yaitu pelayanan keperawatan. Studi kepustakaan dilakukan sebagai acuan untuk pengumpulan data sekunder.

## 3) Observasi Lapangan

Observasi yaitu teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan langsung ke objek penelitian untuk melihat, mewancarai, mencatat secara sistematis terhadap unsur-unsur, gejala-gejala dan tingkah laku aktual pada objek yang diteliti untuk mengetahui kondisi yang sebenarnya.

## 4) *Triangulasi*

*Triangulasi* artinya menggunakan berbagai pendekatan dalam melakukan penelitian, dalam penelitian kualitatif, peneliti dapat menggunakan berbagai sumber data, teori, metode dan investigator agar informasi yang disajikan konsisten. Oleh karena itu, untuk memahami dan mencari jawaban atas pertanyaan penelitian, peneliti dapat menggunakan lebih dari satu teori atau lebih dari satu metode (interview, observasi dan analisis dokumen). Ada 4 macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan untuk mencapai keabsahan yaitu :



- a) *Triangulasi data*, Menggunakan berbagai sumber data seperti dokumen, arsip, hasil wawancara, hasil observasi atau juga dengan mewawancarai lebih dari satu subjek yang dianggap memiliki sudut pandang yang berbeda.
- b. *Triangulasi Pengamat*, Adanya pengamat diluar peneliti yang turut memeriksa hasil pengumpulan data.
- c. *Triangulasi Teori*, Penggunaan berbagai teori yang berbeda untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan sudah memenuhi syarat.
- d. *Triangulasi metode*, Penggunaan berbagai metode untuk meneliti suatu hal, seperti metode wawancara dan metode observasi. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan metode wawancara yang ditunjang dengan metode observasi pada saat wawancara dilakukan (25).

### **3.5. Definisi Operasional**

- 1) Pengkajian dan pelayanan resep adalah 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.
- 2) Penelusuran riwayat penggunaan obat adalah penelusuran obat untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat/sediaan.
- 3) Rekonsiliasi obat adalah proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien.
- 4) Pelayanan informasi obat adalah 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.

- 5) Konseling adalah aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya.
- 6) Pemantauan terapi obat adalah proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien.
- 7) Monitoring efek samping obat adalah kegiatan pemantauan setiap reSOPn terhadap obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi.
- 8) Pemantauan kadar obat dalam darah adalah interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari apoteker kepada dokter.

### **3.6. Metode Analisis Data**

Analisis data mempunyai posisi strategis dalam suatu penelitian. Namun perlu di mengerti bahwa dengan melakukan analisis tidak dengan sendiri dapat langsung menginterpretasikan hasil analisis tersebut. Menginterpretasikan berarti kita menggunakan hasil analisis guna memperoleh arti/ makna. Sedangkan Interpretasi mempunyai dua arti yaitu: sempit dan luas. Arti sempit yaitu interpretasi data yang dilakukan hanya sebatas pada masalah penelitian yang di teliti berdasarkan data yang dikumpulkan dan diolah untuk keperluan penelitian tersebut. Sedangkan interpretasi dalam arti luas yaitu guna mencari makna dan hasil penelitian dengan jalan tidak hanya menjelaskan atau menganalisis data hasil

penelitian tersebut, tetapi juga melakukan intervensi dari data yang diperoleh dengan teori yang relevan dengan penelitian tersebut.

Teknik pengolahan data dilakukan dengan cara data penelitian yang telah dikumpulkan melalui pengamatan langsung, wawancara mendalam, dokumen-dokumen pendukung, kemudian diolah sesuai dengan permasalahan yang diangkat, dalam beberapa tahapan-tahapan sebagai berikut :

1) Mengorganisasikan Data

Data yang dikumpulkan dari subjek melalui hasil wawancara mendalam (*depth inteviewer*) dilapangan, dibuatkan *transkrip interview* dengan mengubah hasil wawancara dari bentuk rekaman menjadi bentuk tertulis secara *verbatim*, untuk dianalisis selanjutnya.

2) Klasifikasi dan Kategori Data

Hasi transkrip data *interview* diberi kode, dikelompokan berdasarkan kategori tema dan pola jawaban kemudian disusun dalam kerangka analisis yang dibuatkan atau disiapkan.

3) Menguji Asumsi

Setelah kategori pola data tergambar dengan jelas, peneliti menguji data tersebut terhadap asumsi yang dikembangkan dalam penelitian ini, sehingga dapat dicocokkan apakah ada kesamaan antara landasan teoritis dengan hasil yang dicapai. Walaupun penelitian ini tidak memiliki hipotesis tertentu, namun dari landasan teori dapat dibuat asumsi-asumsi mengenai hubungan antara konsep-konsep yang ada (24).

Teknik analisa data, sesuai karakteristik penelitian kualitatif dalam bentuk

studi kasus, maka analisis data dilakukan sepanjang proses berlansungnya penelitian. Data yang berhasil dikumpulkan di klasifikasikan kemudian bergerak ke arah pembentukan kesimpulan. Proses analisis data didasarkan pada penyederhanaan dan interpretasi data yang dilaksanakan sebelum, selama dan sesudah proses pengumpulan data.

Proses ini terdiri dari tiga sub proses yang saling berkaitan yaitu data *reduction*, data *display*, dan *conclusion drawing/verification*.

Berdasarkan pada pendapat di atas, maka *transkrip interview* serta hasil-hasil observasi yang telah terkumpul dilakukan tahapan analisis sebagai berikut:

1) Reduksi data/*data reduction*

Reduksi data yaitu proses pemilihan, pengklarifikasian, pengabstraksian atau transparansi data yang diperoleh di lapangan baik melalui observasi maupun wawancara kepada informan kunci dan informan utama. Reduksi data merupakan bentuk analisis menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data sehingga kesimpulan dapat ditarik dan diferifikasi.

2) Penyajian data/*Data Display*

Penyajian data yaitu sekumpulan informasi dan data yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan mengambil tindakan. Penyajian tersebut bisa dalam bentuk uraian, grafik, dan bagan.

3) Penarikan kesimpulan/*Conclusion*

Penarikan kesimpulan yaitu penganalisaan akhir yang diperoleh berdasarkan hasil reduksi data dan penyajian data (25).