

BAB 11

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes, 2016). Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan disebut sarana kesehatan. Sarana kesehatan berfungsi melakukan upaya kesehatan dasar, kesehatan rujukan dan upaya kesehatan penunjang. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang diselenggarakan secara menyeluruh, yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. (Siregar and Kumolosari, 2005)

2.1.2 RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Rumah Sakit Jiwa Lawang dibuka secara resmi pada tanggal 23 Juni 1902. Pengerjaan mendirikan rumah sakit ini dimulai tahun 1884 berdasarkan Surat Keputusan Kerajaan Belanda tertanggal 20 Desember 1865 No. 100. Sebelum Rumah Sakit Jiwa Lawang dibuka, perawatan pasien mental diserahkan kepada Dinas kesehatan Tentara (Militaire Gezondheids Dienst).

Dalam rangka memperlancar penyaluran pasien ke masyarakat Hulshoff Pol mengajukan rencana perluasan Rumah Sakit Jiwa kepada Departemen Van Onderwijs en Eeredienst. Dimana pada tahun 1909 jumlah pasien mencapai 1.171 dan usaha-usaha perluasan rumah sakit untuk dapat menampung pasien amat mendesak. Pada waktu itu beratus-ratus pasien mental masih dititipkan di beberapa penjara sebelum dikirim ke rumah sakit jiwa. Dalam kurun waktu 1905 - 1906 tercatat salah seorang dokter Indonesia pertama yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Lawang adalah Dr. KRT. Radjiman Wediodiningrat, yang bersama-sama Dr. Soetomo melancarkan pergerakan bangsa pertama yaitu Boedi Oetomo. Pada saat itu Dr. KRT. Radjiman Wediodiningrat telah mengembangkan pendekatan terapi alternatif dengan pendekatan “ Rassen Psychologie “.

Usaha perluasan mendapat ijin, dengan pembangunan anex. Rumah Sakit Jiwa Lawang di desa Suko, terletak lebih kurang 1 km ke arah timur di lereng kaki pegunungan Bromo (Tengger).

Antara tahun 1929 – 1935 kedua RSJ tersebut, Rumah Sakit Jiwa Lawang dan RSJ - anex Suko ditangani oleh 7 orang dokter dan seorang profesor wanita, dengan kapasitas tempat tidur masing-masing 1.200 tempat tidur. Pada waktu itu RSJ.Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dikembangkan menjadi pusat penelitian otak. Tahun 1940 jumlah pasien mencapai 3.400 dan pada tahun 1941 meningkat menjadi 4.200 oleh karena harus menampung pengungsian pasien dari koloni di Jawa Timur. Usaha pengadaan fasilitas rumah sakit dan rumah perawatan (Doorganghuizen) merupakan suatu perkembangan yang penting dalam dunia psikiatri. Untuk meningkatkan pelayanan perawatan pasien di Rumah Sakit Jiwa Lawang, pada waktu

itu mulai diadakan kegiatan terapi kerja dan bermacam-macam persiapan untuk usaha hiburan.

Dalam upaya memperlancar penyaluran pasien mental ke masyarakat, sejak tahun 1926 Rumah Sakit Jiwa Lawang mengantarkan kembali pasien yang sudah tenang ke desanya. Disusul dengan konsep Doorganghuizen yang diajukan oleh Travaglino. Bagi pasien yang mengalami defek/kronis dan sudah tenang, ditampung pada koloni pertanian (Werkenrichtingen).

Dalam kurun waktu 1942 - 1945, Rumah Sakit Jiwa Lawang mengalami penurunan pelayanan, karena kurangnya sarana perawatan dan adanya penyakit menular, jumlah pasien menurun sampai 800 orang. Tahun 1947 jumlah pasien : 1.200 orang, gabungan antara anex Suko dan Rumah Sakit Jiwa Lawang. Pada tahun 1950-1966 Rumah Sakit Jiwa Lawang menerima pengungsian pasien dari RSJ Pulau Laut (Kalimantan Selatan) sebanyak 120 pasien dan 40 orang pegawai.

Dalam kurun waktu 1966 sampai dengan sekarang, mulai terjadi beberapa pengembangan pengobatan dan perawatan pasien gangguan jiwa baik pada Unit Rawat Inap, maupun Rawat Jalan dan Keswamas. Pengembangan unit penunjang medik berupa pemeriksaan laboratorium (drug monitoring), radio diagnostik, elektromedik. Sejak tahun 1978, susunan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Jiwa Pusat Lawang diatur oleh SK. Menkes RI. No. 135/Men.Kes/SK/IV/1978.

Pada tahun 1998 – 2005 telah dibangun 3 gedung utama berlantai tiga untuk mendukung terwujudnya sistem pelayanan terpadu. Dengan tersedianya fasilitas tersebut diatas, maka kebutuhan pasien dan masyarakat terhadap pelayanan serta akses informasi dapat lebih cepat dan efisien.

Disamping peningkatan sarana fisik tersebut juga diikuti dengan peningkatan kualitas SDM melalui program pendidikan berkelanjutan dan penyelenggaraan berbagai training, termasuk penyelenggaraan penelitian pelayanan kesehatan jiwa.

Dalam perkembangannya pelayanan kesehatan tidak hanya menangani gangguan mental, tetapi juga melayani kasus umum sederhana, kasus narkoba, pemeriksaan psikologi, gigi, laboratorium, radiologi, dan lain-lain.

Dengan beberapa upaya peningkatan pelayanan yang telah dilakukan, pada usianya yang ke 100 (satu abad) beberapa kendala masih dihadapi seperti kondisi bangunan yang sudah tua, sistem pendukung seperti saluran pipa air, salasar antar ruangan yang kurang berfungsi optimal. Namun demikian kondisi lingkungan, halaman antar ruangan yang luas, sisa lahan yang masih luas merupakan aset yang dapat dikembangkan serta mendukung pelayanan perawatan gangguan mental yang profesional sesuai dengan tuntutan masyarakat.

Pada bulan Januari 2005 RSJ. dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang berhasil memperoleh Sertifikat ISO 9001 : 2000 dalam bidang Manajemen, Pelayanan RSJ dan Keswamas untuk jangka waktu 3 Tahun sampai dengan Desember 2007, untuk Tahun 2008 telah dilakukan sertifikasi ulang, dan pada tanggal 8 April 2008 telah diterima sertifikat ISO 9001 – 2000 dari Badan Sertifikasi SGS untuk periode 3 tahun kedua.

Tanggal 21 Juni 2007 RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang telah ditetapkan sebagai PPK–BLU penuh sesuai dengan Keputusan Menteri Keuangan Nomor : 284/KMK.05/2007 dan SK Menteri Kesehatan No. 756/Men.Kes/SK/VI/2007 tanggal 26 Juni 2007 tentang Penetapan 15 Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan dengan menerapkan PPK–BLU, kemudian pada tanggal 11 Maret 2008 sesuai dengan SK Menkes 254/Menkes/Per/III/2008 bahwa RSJ. dr.

Radjiman Wediodiningrat Lawang telah ditetapkan Struktur Organisasi dan Tata Kelola yang baru untuk mendukung kinerja sebagai Rumah Sakit dengan Pelayanan Badan Layanan Umum. Tanggal 26 Nopember 2008 RSJ ditetapkan sebagai Rumah Sakit telah memenuhi Standart RS dengan status Akreditasi Penuh dengan sertifikat No : ym.01.01/III/4292/08 oleh Menteri Kesehatan RI.

- **Tahun 2008** : Terakreditasi Tingkat Penuh Lengkap
- **Tahun 2010** : Akreditasi RS Pendidikan
- **Januari 2011** : Resertifikasi ISO 9001-2008
- **Oktober 2011** : Akreditasi Tim KARS Pusat
- **Desember 2016** : Akreditasi Tim KARS lulus "Paripurna"
- **Januari 2017** : kembali ter Akreditasi sebagai RS Pendidikan sampai dengan sekarang.
- **Mei 2018** : Resertifikasi ISO 9001:2015
- **Juni 2019** : Akreditasi KARS lulus "Internasional"

RSJ. Dr. Radjiman wediodiningrat lawang tidak hanya melayani pasien dengan gangguan psikiatri , namun juga terdapat fasilitas pelayanan lainnya, diantaranya terdapat pelayanan klinik penyakit dalam, kilinik bedah, klinik neurologi, klinik rehabilitasi medik, klinik kesehatan gigi dan mulut, klinik Medical Check Up, klinik psikologi, dan klinik THT (Telinga, Hidung, Tenggorokan). Selain itu juga terdapat fasilitas penunjang lainnya di antaranya Instalasi Farmasi yang melayani resep pasien umum maupun BPJS, Radiologi, dan Laboratorium.

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.2.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit adalah departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit dibawah pimpinan apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker.Pimpinan dan apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang yang berlaku dan komponen secara profesional.Farmasi rumah sakit dengan fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan kefarmasian,yang terdiri atas pelayanan paripurna. Pelayanan paripurna mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian. Pengendalian mencakup pengendalian mutu,pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis, mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar and Amalia, 2004)

2.2.2 Pembagian Ruang Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut permenkes nomor 35 tahun 2014 pembagian ruang Instalasi Farmasi dapat menjamin mutu Sediaan Farmasi,Alat Kesehatan ,dan Bahan Medis Habis Pakai serta kelancaran praktik Pelayanan Kefarmasian.Sarana dan Prasarana yang diperlukan untuk menunjang Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi meliputi sarana yang memiliki fungsi :

1. Ruang Penerimaan Resep

Ruang penerimaan Resep sekurang-kurangnya terdiri dari tempat penerimaan Resep,1 (satu) set meja dan kursi,serta 1 (satu) set komputer.Ruang penerimaan Resep di tempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

2. Ruang Pelayanan Resep dan Peracikan (Produksi Sediaan Secara Terbatas)

Ruang pelayanan Resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak Obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan sekurang-kurangnya disediakan peralatan peracikan, timbangan Obat, air miinum (air mineral) untuk pengencer, sendok Obat, bahan pengemas Obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan Resep, etiket dan label Obat. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup, dapat dilengkapi dengan pendingin ruangan(*air conditioner*).

3. Ruang Penyerahan Obat

Ruang penyeraha obat berupa konter penyerahan obat yang dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep.

4. Ruang Konseling

Ruang konseling sekurang-kurangnya memiliki satu set meja dan kursi konseling,lemari buku,buku-buku referensi,leaflet,poster,alat bantu konseling,buku catatan konseling dan formulir catatan pengobatan pasien.

5. Ruang Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari Obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin,

lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan Obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhu.

6. Ruang Arsip

Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai serta pelayanan Kefarmasian dalam jangka waktu tertentu.

2.2.3 Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Permenkes nomor 72 tahun 2016 tentang standart pelayanan farmasi. Pengorganisasian Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus mencakup penyelenggaraan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai, pelayanan Farmasi klinik dan manajemen mutu, dan bersifat dinamis dapat direvisi sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu. Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit, meliputi :

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan. Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
2. Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko.
4. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.

5. Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi.
6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian.
7. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Meliputi :

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakaian.
 - a) Memilih Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit
 - b) Merencanakan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai secara efektif, efisien dan optimal.
 - c) Mengadakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
 - d) Memproduksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
 - e) Menerima Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
 - f) Menyimpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
 - g) Mendistribusikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit

- h) Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.
 - i) Melaksanakan pelayanan Obat “unit dose”/dosis sehari.
 - j) Melaksanakan komputerisasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (apabila sudah memungkinkan).
 - k) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
 - l) Melakukan pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang sudah tidak dapat digunakan.
 - m) Mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
 - n) Melakukan administrasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
2. Pelayanan Farmasi klinik
- a) Mengkaji dan melaksanakan pelayanan Resep atau permintaan Obat.
 - b) Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan Obat.
 - c) Melaksanakan rekonsiliasi Obat
 - d) Memberikan informasi dan edukasi penggunaan Obat baik berdasarkan Resep maupun Obat non Resep kepada pasien/keluarga pasien.

- e) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
- f) Melaksanakan visite mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain
- g) Memberikan konseling pada pasien dan/atau keluarganya
- h) Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat PTO
 - 1) Pemantauan efek terapi Obat
 - 2) Pemantauan efek samping Obat
 - 3) Pemantauan Kadar Obat dalam Dara (PKOD)
- i) Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).
- j) Melaksanakan dispensing sediaan steril
 - 1) Melakukan pencampuran Obat suntik
 - 2) Menyiapkan nutrisi parenteral
 - 3) Melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik
 - 4) Melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil
- k) Melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada tenagakesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi diluar Rumah Sakit.
- l) Melaksanakan Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

2.3 Pelayanan Kefarmasian

Standar pelayanan kefarmasian telah diatur dalam Permenkes No.72 tahun 2016. Pelayanan Kefarmasian 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. Visite
7. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).
10. Dispensing sediaan steril
11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

2.3.1 Pengkajian dan pelayanan Resep

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan pemeriksaan ketersediaan, pengkajian Resep, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*).

Kegiatan ini untuk menganalisa adanya masalah terkait Obat, bila ditemukan masalah terkait Obat harus dikonsultasikan kepada dokter

penulis Resep. Apoteker harus melakukan pengkajian Resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

1. Persyaratan administrasi meliputi :
 - a) Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien
 - b) Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter
 - c) Tanggal Resep, dan
 - d) Ruangan atau unit asal resep
2. Persyaratan farmasetik meliputi
 - a) Nama Obat, bentuk dan kekuatan sediaan
 - b) Dosis dan jumlah Obat
 - c) Stabilitas, dan
 - d) Aturan dan cara penggunaan
3. Persyaratan klinis meliputi
 - a) Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat
 - b) Duplikasi pengobatan
 - c) Alergi dan Reaksi Alergi yang Tidak Dikehendaki (ROTD)
 - d) Kontraindikasi, dan
 - e) Interaksi Obat

2.3.2 Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan Obat merupakan proses untuk mendapatkan 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 atau pencatatan penggunaan obat pasien.

Tahapan penelusuran riwayat penggunaan Obat :

- a) Membandingkan riwayat penggunaan Obat dengan data rekam medik atau pencatatan penggunaan Obat untuk mengetahui perbedaan informasi Obat.
- b) Melakukan Verifikasi riwayat penggunaan Obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan jika diperlukan.
- c) Mendokumentasikan adanya alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).
- d) Mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi Obat.
- e) Melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan Obat
- f) Melakukan penilaian rasionalitas Obat yang diresepkan.
- g) Melakukan penilaian terhadap pemahaman pasien terhadap Obat yang digunakan.
- h) Melakukan penilaian adanya penyalahgunaan obat
- i) Melakukan penilaian terhadap teknik penggunaan Obat
- j) Memeriksa adanya kebutuhan pasien terhadap Obat dan alat bantu kepatuhan minum obat(*concordance aids*).
- k) Mendokumentasikan Obat yang digunakan pasien sendiri tanpa sepengetahuan dokter, dan

- l) Mengidentifikasi terapi lain, misalnya suplemen dan pengobatan alternatif yang mungkin digunakan oleh pasien.

Kegiatan :

- a) Penelusuran riwayat penggunaan Obat
- b) Melakukan penilaian terhadap pengaturan penggunaan Obat pasien

Informasi yang harus didapatkan:

- a) Nama Obat, (termasuk Obat non Resep), dosis, bentuk sediaan, frekuensi penggunaan, indikasi dan lama penggunaan Obat
- b) Reaksi Obat yang tidak dikehendaki termasuk riwayat alergi, dan
- c) Kepatuhan terhadap regimen penggunaan Obat (jumlah obat yang tersisa).

2.3.3 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. Tujuan dilakukannya rekonsiliasi Obat adalah :

- a) Memastikan informasi yang akurat tentang Obat yang digunakan pasien
- b) Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter, dan

- c) Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter.

Tahap proses rekonsiliasi obat yaitu :

- a. 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, keluargap pasien, daftar Obat pasien, Obat yang ada pada pasien, dan rekam medik atau *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.

- b. Komparasi

Petugas kesehatan membandingkan data obat yang pernah, sedang dan akan digunakan. *Discrepancy* atau ketidakcocokan adalah bilamana ditemukan ketidakcocokan atau 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 medis pasien. Ketidakcocokan ini dapat bersifat disengaja (*Intentional*) oleh dokter pada penulisan Resep maupun tidak disengaja (*Unintentional*) dimana dokter tidak tahu adanya perbedaan pada saat menuliskan Resep.

c. 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:

- 1) Menentukan bahwa adanya perbedaan tersebut disengaja atau tidak disengaja
- 2) Mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan, pengganti, dan
- 3) Memberikan tanda tangan, tanggal, dan waktu dilakukannya rekonsiliasi Obat

d. Komunikasi

Melakukan komunikasi dengan pasien dan atau alat keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi. Apoteker bertanggung jawab terhadap informasi Obat yang diberikan.

2.3.4 Pelayanan Informai 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 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 PIO meliputi:

- a. Menjawab pertanyaan;
- b. Menerbitkan buletin, leaflet, poster, newsletter.
- 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; dan
- f. Melakukan penelitian.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam PIO:

- a. Sumber daya manusia;
- b. Tempat; dan .
- c. Perlengkapan.

2.3.5 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 cost-effectiveness yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan Obat bagi pasien (patient safety).

Secara khusus konseling Obat ditujukan untuk:

- a. Meningkatkan hubungan kepercayaan antara Apoteker dan pasien;

- b. Menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien;
- c. Membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan Obat;
- d. Membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan penggunaan Obat dengan penyakitnya;
- e. Meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan;
- f. Mencegah atau meminimalkan masalah terkait Obat;
- g. Meningkatkan kemampuan pasien memecahkan masalahnya dalam hal terapi;
- h. Mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan; dan
- i. Membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan Obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien.

Kegiatan dalam konseling Obat meliputi:

- a. Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien;
- b. Mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan Obat melalui Three Prime Questions;
- c. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan Obat;
- d. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan Obat;
- e. Melakukan verifikasi akhir dalam rangka mengecek pemahaman pasien; dan
- f. Dokumentasi.

Faktor yang perlu diperhatikan dalam konseling Obat:

1. Kriteria Pasien

- a. Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi ginjal, ibu hamil dan menyusui);
- b. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (TB, DM, epilepsi, dan lain-lain);
- c. Pasien yang menggunakan obat-obatan dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan tapering down/off);
- d. Pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, phenytoin);
- e. Pasien yang menggunakan banyak Obat (polifarmasi); dan
- f. Pasien yang mempunyai riwayat kepatuhan rendah.

2. Sarana dan Peralatan:

- a. Ruang atau tempat konseling; dan
- b. Alat bantu konseling (kartu pasien/catatan konseling).

2.3.6 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.

2.3.7 Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi Obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Tujuan PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).

Kegiatan dalam PTO meliputi:

- a. Pengkajian pemilihan Obat, dosis, cara pemberian Obat, respons terapi, Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD);
- b. Pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait Obat; dan
- c. Pemantauan efektivitas dan efek samping terapi Obat.

Tahapan PTO :

- a. Pengumpulan data pasien;
- b. Identifikasi masalah terkait Obat;
- c. Rekomendasi penyelesaian masalah terkait Obat;
- d. Pemantauan; dan
- e. Tindak lanjut.

Faktor yang harus diperhatikan :

- a. Kemampuan penelusuran informasi dan penilaian kritis terhadap bukti terkini dan terpercaya (Evidence Best Medicine);

- b. Kerahasiaan informasi; dan
- c. Kerjasama dengan tim kesehatan lain (dokter dan perawat).

2.3.8 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek Samping Obat adalah reaksi Obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.

MESO bertujuan:

- a. Menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensinya jarang;
- b. Menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan;
- c. Mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO;
- d. Meminimalkan risiko kejadian reaksi Obat yang idak dikehendaki; dan
- e. Mencegah terulangnya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki.

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 Tim/Sub Komite/Tim Farmasi dan Terapi;
- e. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Kerjasama dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi dan ruang rawat;
dan
- b. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

2.3.9 Evaluasi Penggunaan Obat

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; dan
- d. Menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan Obat.

Kegiatan praktek EPO:

- a. Mengevaluasi penggunaan Obat secara kualitatif; dan
- b. Mengevaluasi penggunaan Obat secara kuantitatif.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Indikator persepan;

- b. Indikator pelayanan; dan
- c. Indikator fasilitas.

2.3.10 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; dan
- d. Menghindari terjadinya kesalahan pemberian Obat.

Kegiatan dispensing sediaan steril meliputi :

1. Pencampuran Obat Suntik

Melakukan pencampuran Obat steril sesuai kebutuhan pasien yang menjamin kompatibilitas dan stabilitas Obat maupun wadah sesuai dengan dosis yang ditetapkan.

Kegiatan:

- a. Mencampur sediaan intravena ke dalam cairan infus;
- b. Melarutkan sediaan intravena dalam bentuk serbuk dengan pelarut yang sesuai; dan
- c. Mengemas menjadi sediaan siap pakai.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Ruangan khusus;

- b. Lemari pencampuran Biological Safety Cabinet; dan
- c. HEPA Filter.

2. Penyiapan Nutrisi Parenteral

Merupakan kegiatan pencampuran nutrisi parenteral yang dilakukan oleh tenaga yang terlatih secara aseptis sesuai kebutuhan pasien dengan menjaga stabilitas sediaan, formula standar dan kepatuhan terhadap prosedur yang menyertai.

Kegiatan dalam dispensing sediaan khusus:

- a. Mencampur sediaan karbohidrat, protein, lipid, vitamin, mineral untuk kebutuhan perorangan; dan
- b. Mengemas ke dalam kantong khusus untuk nutrisi.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Tim yang terdiri dari dokter, Apoteker, perawat, ahli gizi;
- b. Sarana dan peralatan;
- c. Ruangan khusus;
- d. Lemari pencampuran Biological Safety Cabinet; dan
- e. Kantong khusus untuk nutrisi parenteral

3. Penanganan Sediaan Sitostatik

Penanganan sediaan sitostatik merupakan penanganan Obat kanker secara aseptis dalam kemasan siap pakai sesuai kebutuhan pasien oleh tenaga farmasi yang terlatih dengan pengendalian pada keamanan terhadap lingkungan, petugas maupun sediaan obatnya dari efek toksik dan kontaminasi, dengan menggunakan alat pelindung diri, mengamankan pada saat pencampuran, distribusi, maupun proses pemberian kepada pasien sampai pembuangan limbahnya.

Secara operasional dalam mempersiapkan dan melakukan harus sesuai prosedur yang ditetapkan dengan alat pelindung diri yang memadai.

Kegiatan dalam penanganan sediaan sitostatik meliputi:

- a. Melakukan perhitungan dosis secara akurat;
- b. Melarutkan sediaan Obat kanker dengan pelarut yang sesuai;
- c. Mencampur sediaan Obat kanker sesuai dengan protokol pengobatan;
- d. Mengemas dalam kemasan tertentu; dan

- e. Membuang limbah sesuai prosedur yang berlaku.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Ruang khusus yang dirancang dengan kondisi yang sesuai;
- b. Lemari pencampuran Biological Safety Cabinet;
- c. HEPA filter;
- d. Alat Pelindung Diri (APD);
- e. Sumber daya manusia yang terlatih; dan
- f. Cara pemberian Obat kanker.

2.3.11 Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah (PKOD)

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar Obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari Apoteker kepada dokter.

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

2.4 Pelayanan Farmasi Klinik Terkait Pengkajian dan Pelayanan Resep

2.4.1 Sarana Prasarana

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus didukung oleh sarana dan peralatan yang memenuhi ketentuan dan perundang-undangan kefarmasian yang berlaku. Lokasi harus menyatu dengan sistem pelayanan Rumah Sakit, dipisahkan antara fasilitas untuk penyelenggaraan manajemen, pelayanan langsung kepada pasien, peracikan, produksi dan laboratorium mutu yang dilengkapi penanganan limbah. (RI, 2016).

Fasilitas adalah segala sesuatu hal yang menyangkut sarana, prasarana maupun alat (baik alat medik maupun alat non medik) yang dibutuhkan oleh rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya bagi pasien. Sarana adalah segala sesuatu benda fisik yang dapat tervisualisasi oleh mata maupun teraba oleh panca-indra dan dengan mudah dapat dikenali oleh pasien dan (umumnya) merupakan bagian dari suatu bangunan gedung ataupun bangunan gedung itu sendiri. Prasarana adalah benda maupun jaringan / instansi yang membuat suatu sarana yang ada bisa berfungsi sesuai dengan tujuan yang diharapkan. (Indonesia, 2004)

2.4.2 Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

Memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) penggunaan obat baik berdasarkan Resep maupun Obat non Resep kepada pasien /keluarga pasien berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Memberikan informasi tersebut perlu penguasaan teknik komunikasi yang berkaitan dengan pemahaman mengenai latar belakang sosial, ekonomi, dan

budaya. Informasi yang diberikan tidak harus ilmiah yang terpenting penerima mudah mengerti, memahami, dan menerima informasi yang dibutuhkan. Informasi yang disampaikan secara ringkas, jelas, terbukti dan menghindari sifat menggurui, memaksa dan menyalahkan (Trimurthy, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyawati, dkk (2011), terdapat pengaruh positif antara pemberian informasi obat terhadap kepuasan pasien saat menebus obat. Sama dengan yang diteliti oleh Ifmaily (2006), pemberian informasi obat akan mempengaruhi kepuasan pasien.

2.4.3 Kecepatan Pelayanan

Kecepatan pelayanan adalah suatu kemampuan untuk mencapai target secara cepat sesuai waktu yang ditentukan. Pelayanan adalah suatu bagian atau urutan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik dan menyediakan kepuasan pelanggan. (Oktavia, dkk, 2012). Dapat disimpulkan kecepatan pelayanan adalah target pelayanan yang dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggaraan pelayanan dengan tujuan tercapainya kepuasan pelanggan. Secara teoritis pasien tidak ingin mengalami kesulitan atau membutuhkan waktu yang lama dan antrian yang panjang untuk menunggu, tidak berdaya serta merasa terlantar, apabila keinginan pasien dengan cepat mendapatkan pelayanan terpenuhi maka akan timbul rasa kepercayaan pasien untuk kembali membeli obat di tempat tersebut. (Trimurthy, 2008)

2.4.4 Tipe Kepuasan

Hingga saat ini definisi kepuasan pelanggan masih banyak diperdebatkan, setidaknya ada dua tipe yang domain. Disatu pihak, kepuasan pelanggan dipandang sebagai outcome atau hasil yang didapatkan dari pengalaman konsumsi barang atau jasa spesifik (outcome-oriented approach). Di lain pihak, kepuasan pelanggan juga kerap kali dipandang sebagai proses (processoriented approach). Kendati demikian, belakangan ini proses-oriented approach lebih dominan. Penyebabnya, orientasi program dipandang lebih mampu mengungkap pengalaman konsumsi secara keseluruhan dibandingkan orientasi hasil. Orientasi proses menekankan perseptual, evaluatif, dan psikologis yang berkontribusi terhadap terwujudnya kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan, sehingga masing-masing komponen signifikan (Hermanto, 2010)

2.4.5 Manfaat kepuasan

Menurut (Hermanto, 2010) Manfaat kepuasan yaitu 4:

1. Kepuasan pelanggan merupakan sarana untuk menghadapi kompetisi dimasa yang akan datang.
2. Kepuasan pelanggan merupakan promosi terbaik.
3. Kepuasan pelanggan merupakan asset perusahaan terpenting.
4. Kepuasan pelanggan menjamin pertumbuhan dan perkembangan perusahaan.
5. Pelanggan semakin kritis dalam memilih produk.
6. Pelanggan puas akan kembali.
7. Pelanggan yang puas mudah memberikan referensi.

2.4.6 Metode mengukur kepuasan pelanggan

Menurut (Yaqin, 2017) metode mengukur kepuasan pelanggan adalah sebagai berikut :

a) Sistem keluhan dan saran

Dengan menyediakan kotak saran, hotline service, dan lain-lain untuk memberikan kesempatan seluas luasnya kepada pasien atau pelanggan untuk menyampaikan keluhan, saran, komentar, dan pendapat mereka.

b) Ghost Shopping (Pembelanja Misterius)

Metode ini, organisasi pelayanan kesehatan mempekerjakan beberapa orang atau(ghost shopper) untuk berperan atau bersikap sebagai pasien/pembeli potensial produk/pelayanan organisasi pelayanan kesehatan lain yang kemudian melaporkan temuannya sehingga dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan organisasi.

c) Los Costomer Analisis

Organisasi kesehatan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah beralih ke organisasi pelayanan kesehatan lain agar dapat memahami mengapa hal ini terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya.

d) Survai Kepuasan Pelanggan

Untuk mengetahui kepuasan pelanggan para pemasar juga dapat melakukan berbagai penelitian atau survai mengenai kepuasan pelanggan misalnya melalui kuesioner, pos, telepon, ataupun wawancara langsung.

2.4.7 Dimensi kepuasan pelanggan

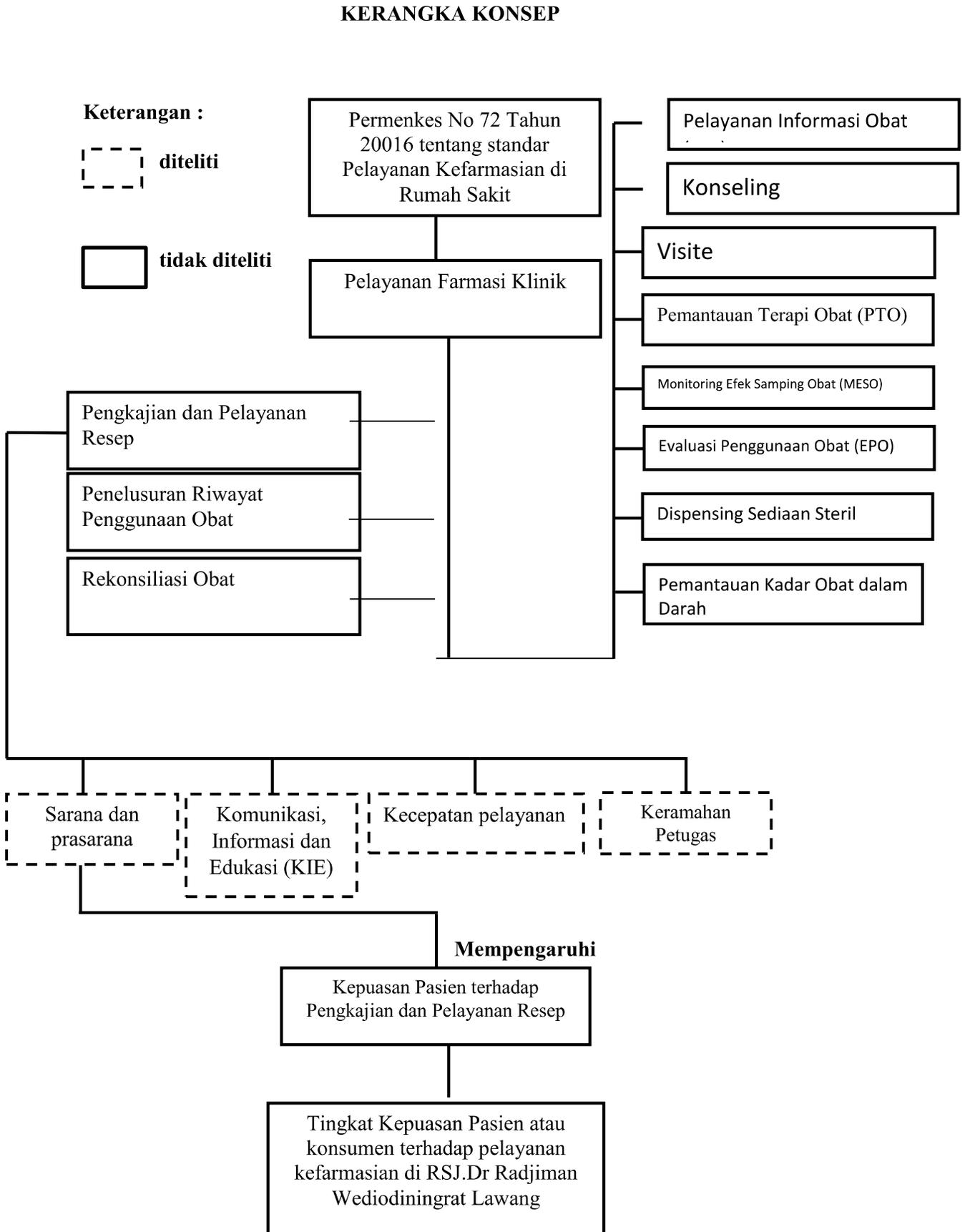
Menurut (Hermanto, 2010), berbagai penelitian memilah kepuasan pelanggan kedalam komponen-komponennya. Umumnya proses ini terdiri atas dimensi-dimensi kunci kepuasan pelanggan. Pelanggan menilai produk atau jasa berdasarkan item-item spesifik, seperti:

- a. Harga
- b. Kecepatan layanan
- c. Fasilitas layanan
- d. Keramahan staf layanan pelanggan

2.4.8 Faktor yang mempengaruhi kepuasan

Tanggapan yang diberikan pasien mengenai kepuasan akan dipengaruhi oleh beberapa karakteristik demografis dan sosio-psikologis dan demografi diantaranya: usia, kompetensi pribadi, tingkat pendidikan, tingkat penghasilan, status pernikahan, gaya hidup, dan seterusnya. (Hermanto, 2010).

Gambar 2.1 kerangka konsep



2.4.9 Uraian tentang kerangka Konsep

Pelayanan kefarmasian di Rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan Sediaan Farmasi, Alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan Farmasi Klinik. Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit meliputi 2 (dua) kegiatan , yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan. (RI, 2016) Salah satu bentuk pelayanan kefarmasian dirumah sakit adalah pengkajian dan pelayanan resep (Permenkes , 2016).

Riset monika, chreisy, dan mandalagi Paul 2015 membuktikan bahwa terdapat hubungan antara pelayanan kefarmasian dengan kepuasan pasien. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian dipengaruhi oleh Sarana prasarana, Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), kecepatan pelayanan, serta keramahan petugas diantaranya penelitian yang dilakukan oleh ifmaily (2006) dan Putu Eka Arimbawa (2014), bahwa kecepatan pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Oleh karena itu , penelitian ini diharapkan dapat mengetahui kepuasan pasien atau konsumen terhadap pelayanan kefarmasian yang ada di Instalasi Farmasi RSJ. DR Radjiman Wediodiningrat Lawang