

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

2.1.1. Definisi Rumah Sakit

Menurut WHO (World Health Organization), Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2020 yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.1.2. Klarifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2020 berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah sakit dikatagorikan :

- a. Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- b. Rumah Sakit Khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

2.1.3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas rumah sakit mempunyai fungsi :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.

2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2. Pasien

Menurut (Prakoso, 2013) pasien merupakan seseorang yang menerima perawatan medis, seringkali pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk dapat memulihkannya kembali. Kata pasien berasal dari bahasa Indonesiaanalog dengan *katapatient* dari bahasa Inggris yang memiliki arti sabar. *Patient* diturunkan dari bahasa latin yaitu *patient* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja pati yang artinya “menderita”.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 4 Tahun 2018 tentang kewajiban pasien. Dalam menerima pelayanan dari Rumah Sakit, pasien mempunyai kewajiban :

- a. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- b. Menggunakan fasilitas Rumah Sakit secara bertanggung jawab.
- c. Menghormati hak pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di Rumah Sakit.
- d. Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya.
- e. Memberikan informasi mengenai kemampuan financial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya.
- f. Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai engan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- g. Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana tetrapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan/ atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

2.3. Pengertian Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada Apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan atau alat kesehatan bagi pasien (Departemen Kesehatan RI, 2017)

2.4. Pelayanan Kefarmasian

Menurut peraturan menteri kesehatan No 72 Tahun 2016 Tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar :

- a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- b. Pelayanan farmasi klinik.

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi :

- a. Pemilihan
- b. Perencanaan kebutuhan
- c. Pengadaan
- d. Penerimaan
- e. Penyimpanan
- f. Pendistribusian
- g. Pemusnahan dan penarikan
- h. Pengendalian
- i. Administrasi

Pelayanan farmasi klinik meliputi :

- a. Pengkajian dan pelayanan resep
- b. Penelusuran riwayat penggunaan obat
- c. Rekonsiliasi obat
- d. Pelayanan informasi obat (PIO)
- e. Konseling
- f. Visite
- g. Pemantauan terapi obat (PTO)
- h. Monitoring efek samping obat (MESO)
- i. Evaluasi penggunaan obat (EPO)
- j. Dispensing sediaan steril
- k. Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah (PKOD)

2.5. Pengkajian Resep

Permenkes No 72 Tahun 2016 Tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisaadanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep.

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

Persyaratan administrasi meliputi :

- a. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien.
- b. Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter.
- c. Tanggal resep.
- d. Ruangan/unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi :

- a. Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan.
- b. Dosis dan jumlah obat.
- c. Stabilitas.
- d. Aturan dan cara penggunaan.

Persyaratan klinis meliputi :

- a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat.
- b. Duplikasi pengobatan.
- c. Alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD).
- d. Kontraindikasi.
- e. Interaksi obat

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan, ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*).

2.6. Keselamatan Pasien

Definisi dari kesalahan pengobatan pada pasien adalah pengobatan tidak sesuai atau yang dapat mencelakan pasien, kejadian itu dapat menyebabkan prosedur pengobatan tersebut dimana masih berada dibawah control praktisi kesehatan (Bilqis, 2015).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 11 Tahun 2017 keselamatan pasien adalah suatu system yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang tidak seharusnya diambil.

Keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.

2.7. Hiperlipidemia

2.7.1. Definisi Hiperlipidemia

Hiperlipidemia adalah kondisi kelainan metabolisme lipid yang ditandai dengan terjadinya peningkatan trigliserida, LDL (Low Density Lipoprotein), penurunan HDL (High Density Lipoprotein) dalam plasma darah dan kolesterol total (DiPiro dkk., 2017). Makanan tinggi lemak yang dapat dikonsumsi secara berlebihan akan menyebabkan kolesterol dan kadar trigliserida tinggi (K, H., S, A. A., B, K. kumar, M, 2013). Kadar LDL yang tinggi mudah terlekat pada dinding endotel. LDL akan menembus lapisan intima pada sel endotel dan merangsang reaksi inflamasi sehingga monosit berubah menjadi makrofag.

Makrofag menghasilkan mediator inflamasi berupa sitokin untuk merangsang scavenger reseptor. Kolesterol dioksidasi oleh scavenger reseptor sehingga akan terbentuk sel busa (Conti dan Shaik-Dasthagirishaeb, 2015).

Apabila inflamasi terjadi secara terus menerus, sel busa akan menimbulkan aterosklerosis pada lapisan dalam pembuluh darah yaitu intima. Sel-sel otot halus akan mengeras sehingga pembuluh darah mengalami perubahan bentuk dan elastisitas. Aterosklerosis menghambat sirkulasi darah ke jantung sehingga mengakibatkan penyakit jantung koroner (Libby, 2012).

2.7.2 Klarifikasi

Klarifikasi berdasarkan tinggi rendahnya nilai lipoprotein dan serum lipid, dislipidemia terbagi menjadi 4, yaitu :

- a. Hiperkolesterolemia, dimana LDL dan kolesterol total (TC) tinggi
- b. Hiperlipidemia , dimana LDL,VLDL,TC dan trigliserida (TG) tinggi
- c. Hipertrigliseridemia, dimana VLDL, TG tinggi dan HDL kolesterol rendah atau normal
- d. HDL Kolesterol rendah, dimana HDL rendah, TC normal, dan TG normal atau tinggi (Gitawati et al., 2015)

2.7.3 Pengobatan

Penangan hiperlipidemia dapat dilakukan secara non-farmakologi dan farmakologi (DiPiro dkk., 2017). Terapi non-farmakologi merupakan pengobatan yang dilakukan dengan modifikasi pola hidup seperti, diet rendah remak, menjaga berat badan ideal, dan olahraga secara rutin. Terapi farmakologi menggunakan obat konvensional yang memiliki aktivitas antihiperlipidemia. Tujuan terapi hiperlipidemia adalah untuk mencegah lipoprotein bermanifestasi menjadi penyakit kardiovaskuler. Berikut adalah golongan obat yang digunakan sebagai antihiperlipidemia :

1. Statin

Obat golongan statin merupakan first line terapi hiperlipidemia. Contoh obat dari golongan statin adalah simvastatin, atorvastatin, lovastatin, fluvastatin, dan rosuvastatin.

Mekanisme kerja statin adalah menghambat biosintesis kolesterol melalui enzim HMG-CoA reduktase, sehingga kadar kolesterol dalam darah akan turun. Statin menurunkan kadar LDL sekitar 20-50%, menurunkan kadar trigliserida sekitar 5-10%, dan meningkatkan kadar HDL hingga 5-10% tergantung jenis dan dosis yang diberikan. Statin tidak menurunkan kadar trigliserida secara konsisten pada pasien dengan kadar trigliserida diatas ≥ 200 mg/dl (Satish Ramkumar, Ajay Raghunath, 2016). Pemakaian jangka panjang statin telah dilaporkan menimbulkan efek samping miopati, rhabdomiolisis, dan mioglobunuria (Hardianto, 2014).

2. Niasin

Niasin merupakan vitamin B3 kompleks larut air yang digunakan sebagai penurun kadar trigliserida. Penggunaan niasin secara rutin menurunkan kadar trigliserida plasma hingga 35%, menurunkan kadar LDL hingga 25%, serta menaikan kadar HDL sekitar 15-35%. Efek samping yang sering ditimbulkan adalah gatal-gatal, sakit kepala, hingga mual dan muntah. Penggunaan jangka panjang niasin dapat menyebabkan hiperurisemia, hiperglikemia, dan hepatotoksik (Boden et al., 2014).

3. Squestran asam empedu

Obat golongan squestran asam empedu bekerja dengan cara mengikat asam empedu melalui pertukaran anion sehingga menyebabkan hambatan pada sirkulasi asam empedu hetropatik (Danic dkk., 2018). Asam empedu merupakan polimer berstruktur besar yang sukar terabsorbsi dalam usus, sehingga kolesterol langsung dieksresikan bersama tinja. Contoh obat golongan ini adalah kolestiramin, kolestipol, dan kolestimid. Squestran menurunkan kadar LDL sebesar 10-20%, squestran kontra indikasi dengan pasien kadar trigliserida tinggi (≥ 400 mg/dl) karena justru meningkatkan kadar trigliserida. Efek samping dari squestran menyebabkan konstipasi, nyeri abdomen, mual, dan diare. Penggunaan jangka panjang menimbulkan risiko difisiensi vitamin dan osteoporosis (DiPiro dkk., 2017).

4. Fibrat

Golongan fibrat merupakan suatu pilihan pertama terapi pada kondisi hipertrigliseridemia atau hiperlipidemia familial. Contoh obat dari golongan ini adalah fenofibrat, gemfibrozil, benzafibrat, dan klofibrat. Fibrat adalah agonis reseptor PPAR α pada otot dan hati sehingga menyebabkan penurunan produksi apolipoprotein-CIII. Fibrat menurunkan kadar trigliserida sebesar 15-50% dan kadar LDL sebesar 5-10%, serta meningkatkan kadar HDL sebesar 10-35%. Efek samping dari fibrat yang sering terjadi adalah, mual, diare, dan ruam kulit. Penggunaan jangka panjang fibrat menyebabkan myalgia dan rhinitis (DiPiro dkk., 2017)