

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Peraturan – Peraturan yang Melandasi Praktek Kefarmasian di Rumah Sakit

Berdasarkan pasal 5 undang- undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai fungsi dan tugas :

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 dengan 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 peningkatan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Tinjauan Umum Rumah Sakit

2.2.1 Definisi

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan ,dan gawat darurat. Standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kemenkes, 2016).

2.2.2 Klasifikasi

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit menyebutkan bahwa rumah sakit dapat dibagi berdasarkan :

2.2.2.1 Penyelenggara

- a. Rumah Sakit Pemerintah
- b. Rumah Sakit Pemerintah Daerah
- c. Rumah Sakit Swasta

2.2.2.2 Bentuk

- a. Rumah Sakit Menetap
- b. Rumah Sakit Bergerak
- c. Rumah Sakit Lapangan

2.2.2.3 Jenis Pelayanan

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus .

a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum dapat digolongkan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan yaitu sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Tipe A
2. Rumah Sakit Tipe B
3. Rumah Sakit Tipe C
4. Rumah Sakit Tipe D

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus meliputi : ibu dan anak; mata; otak; gigi dan mulut; kanker; jantung dan pembuluh darah; injeksi; paru; telinga-hidung-tenggorokan; bedah; ketergantungan obat; dan ginjal.

Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud diklasifikasikan menjadi :

1. Rumah Sakit Khusus Kelas A
2. Rumah Sakit Khusus Kelas B (Menteri Kesehatan RI, 2014).

c. Rumah Sakit Pendidikan

Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyebutkan bahwa rumah sakit dapat ditetapkan menjadi rumah sakit pendidikan setelah ditetapkan oleh menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang membidangi urusan pendidikan. Rumah sakit pendidikan merupakan rumah sakit yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya.

2.2.3 Struktur Organisasi

Struktur organisasi sangat penting dalam suatu organisasi, dimana fungsinya adalah memberikan penjelasan bagaimana pembagian dan tanggung jawab masing-masing anggota organisasi, sehingga masing-masing anggota mengerti tugas dan wewenang yang menjadi tanggung jawabnya.

Struktur organisasi yang diterapkan di rumah sakit pada situasi dan kondisi rumah sakit, serta disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai (Keputusan Menteri kesehatan RI No. 1197/Menkes/SK/X/2004, 2004). Setiap rumah sakit harus memiliki organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel. Organisasi rumah sakit paling sedikit terdiri atas kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal serta administrasi umum dan internal (Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009).

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit (Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009).

2.2.4 Formularium Rumah Sakit

Formularium adalah himpunan obat yang diterima/disetujui oleh PFT untuk digunakan di rumah sakit dan dapat direvisi pada setiap batas waktu yang ditentukan.

Komposisi Formularium :

1. Halaman judul
2. Daftar nama anggota PFT
3. Daftar isi
4. Informasi mengenai kebijakan dan prosedur di bidang obat
5. Produk obat yang diterima untuk digunakan
6. Lampiran

Sistem yang dipakai suatu sistem dimana prosesnya tetap berjalan terus, dalam arti bahwa sementara formularium digunakan oleh staf medis, dilain pihak PFT mengadakan evaluasi dan menentukan pilihan terhadap produk obat yang ada di pasaran, dengan lebih mempertimbangkan kesejahteraan pasien.

2.2.4.1 Pedoman Penggunaan Formularium

Pedoman penggunaan yang digunakan akan memberikan kepada dokter, apoteker, perawat serta petugas administrasi di rumah sakit dalam menerapkan sistem formularium, meliputi:

1. Membuat kesepakatan antara staf medis dari berbagai disiplin ilmu dengan PFT dalam menentukan kerangka mengenai tujuan, organisasi, fungsi dan ruang lingkup. Staf medis harus mendukung sistem formularium yang diusulkan PFT.

2. Membuat kesepakatan antara staf medis dari berbagai disiplin ilmu dengan PFT dalam menentukan kerangka mengenai tujuan, organisasi, fungsi dan ruang lingkup. Staf medis harus mendukung sistem formularium yang diusulkan PFT.
3. Staf medis harus dapat menyesuaikan sistem yang berlaku dengan kebutuhan tiap-tiap institusi.
4. Staf medis harus menerima kebijakan-kebijakan dan prosedur yang ditulis oleh PFT untuk menguasai sistem formularium yang dikembangkan oleh PFT.
5. Nama obat yang tercantum dalam formularium adalah generik.
6. Membatasi jumlah produk obat yang secara rutin harus tersedia di instalasi farmasi.
7. Membuat prosedur yang mengatur pendistribusian obat generik yang efek terapinya sama, meliputi: apoteker bertanggung jawab untuk menentukan jenis obat generik yang sama untuk disalurkan kepada dokter sesuai produk asli yang diminta; dokter yang mempunyai pilihan terhadap obat paten tertentu harus didasarkan pada pertimbangan farmakologi dan terapi; apoteker bertanggung jawab terhadap kualitas, kuantitas, dan sumber obat dari sediaan kimia, biologi dan sediaan farmasi yang digunakan oleh dokter untuk mendiagnosa dan mengobati pasien.

2.3 Tinjauan Umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi di rumah sakit adalah instalasi di rumah sakit yang dipimpin oleh seorang apoteker sebagai kepala apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang terdiri dari: tenaga ahli madya farmasi (D-3) dan tenaga menengah farmasi (AA) yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan, dispensing obat, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan perbekalan kesehatan di rumah sakit serta pelayanan farmasi klinik (Menkes RI, 2014).

2.3.1 Struktur Organisasi Instalasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 tentang standar pelayanan farmasi klinik di rumah sakit, 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.

2.3.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan NOMOR 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit, disebutkan bahwa:

1. Standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.
2. Pelayanan kefarmasian suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan dengan

sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

3. Instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit.
4. Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus di dukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional.

2.4 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

Pengelolaan perbekalan farmasi meliputi :

1. Perencanaan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kesosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Pedoman perencanaan harus memperhatikan :

- a. Anggaran yang tersedia.
- b. Penetapan prioritas.
- c. Sisa persediaan.
- d. Data pemakaian periode yang lalu.
- e. Waktu tunggu pemesanan.
- f. Rencana pengembangan.

2. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran. Untuk memastikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis pakai sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang di persyaratkan maka jika proses pengadaan dilaksanakan oleh bagian lain di luar instalasi farmasi harus melibatkan tenaga kefarmasian.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai antara lain:

- a. Bahan baku obat harus di sertai Sertifikat Analisa.
- b. Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Data Sheet* (MSDS)
- c. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus mempunyai nomor izin edar.
- d. Masa kadaluarsa (*expired date*) minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain) atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggungjawabkan.

Rumah sakit harus memiliki mekanisme yang mencegah kekosongan stok obat secara normal tersedia di rumah sakit dan mendapatkan obat saat instalasi farmasi tutup.

3. Pembelian

Untuk rumah sakit pemerintah pembelian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus sesuai dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa.

Hal-hal yang di perlu diperhatikan dalam pembelian adalah:

- a) Kriteria sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, yang meliputi kriteria mutu obat.
- b) Persyaratan pemasok.
- c) Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahn medis habis pakai.
- d) Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu.

4. Penyimpanan

Setelah barang diterima di instalasi farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

Komponen yang harus diperhatikan antara lain:

- a. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus.
- b. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.
- c. Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penataklasan yang kurang hati-hati.
- d. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan diidentifikasi.
- e. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

f. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang harus disimpan terpisah yaitu:

1. Bahan yang mudah terbakar, disimpan dalam ruang tahan api diberi tanda khusus bahan berbahaya.
2. Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas. Penyimpanan tabung gas medis kosong terpisah dari tabung gas medis yang ada isinya. Penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutup demi keselamatan.

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai sistem informasi manajemen. Penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip *look Alike Sound Like* (LASA) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat.

★ Rumah sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan obat emergensi untuk kondisi kegawat daruratan. Tempat penyimpanan harus mudah di akses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian.

5. Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, dll.

a. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengancara:

1. Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk pesediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh instalasi farmasi.
2. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
3. Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.
4. Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.
5. Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi obat pada setiap jenis obat yang disediakan di *floor stock*.

b. Sistem Resep Perorangan

Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berdasarkan resep perorangan/pasien untuk pasien rawat jalan dan rawat inap melalui instalasi farmasi rumah sakit.

c. Sistem Unit Dose

Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berdasarkan resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untu

penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap.

d. Sistem Kombinasi

Sistem pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi a b atau b c atau a c. Sistem distribusi *Unit Dose Dispensing* (UUD) sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap mengingat dengan sistem ini tingkat kesalahan pemberian obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan sistem *floor stock* atau resep individu yang mencapai 18%. Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada.

1. Pemusnahan

Dalam pemusnahan obat di Rumah Sakit Islam Nashrul Ummah Lamongan, obat yang sudah rusak atau ED dimasukkan kedalam daftar stok obat ED dan disatukan dalam lemari besi, dimusnahkan melalui penitipan di PT. Putra Restu Ibu Abadi Mojokerto.

2. Pencatatan dan Pelaporan

Dalam pencatatan dan pelaporan obat di Rumah Sakit Islam Nashrul Ummah Lamongan, yaitu menggunakan karti stok dan sistem komputer (SIMRS), sedangkan pada pelaporan narkotika, psikotropika dilakukan melalui SIPNAP (sistem informasi pelaporan narkotika dan psikotropika) oleh APA paling lambat pada tanggal 10 setiap bulannya.

2.5 Pelayanan Resep

2.5.1 Rawat Inap

- a) Setiap pagi perawat mengecek obat pasien, retur sisa obat bila obat stop, pasien pulang atau meninggal
- b) Perawat mengantar resep dokter kefarmasi kamar obat

- c) Lakukan verifikasi kelengkapan resep, bila belum lengkap konfirmasi kepada bangsal
- d) Lakukan identifikasi DRP. Bila ada problem, selesaikan dan konfirmasi kepada dokter penanggung jawab pasien/perawat pendamping DPJP
- e) Entry resep dokter/alkes di computer
- f) Siapkan obat/alkes untuk keperluan 1 hari dengan masing-masing etiket (etiket pagi: pink, etiket siang: kuning, etiket malam: biru)
- g) Lakukan pengecekan ulang terhadap kesesuaian obat yang telah disiapkan dengan permintaan dalam resep
- h) Masukkan ke dalam wadah masing-masing pasien
- i) Serahkan obat dan atau alkes kepada perawat
- j) Perawat yang menerima harus mencocokkan jenis dan jumlah obat yang sudah diterima dengan pengecekan yang meliputi 5 (lima) benar:
 - a. Benar obat
 - b. Benar dosis
 - c. Benar aturan pakai dan waktu pemberian
 - d. Benar rute pemberian
 - e. Benar pasien

2.5.2 Rawat Jalan

- a) Terima resep dari dokter UGD/poliklinik
- b) Lakukan skrining administrasi
- c) Cek kelengkapan resep. Bila tidak lengkap, Apoteker/AA konfirmasi kepada dokter penulis resep atau pasien. Bila sudah lengkap, langsung kerjakan ke tahap berikutnya
- d) Lakukan interpretasi dan verifikasi resep (skrining farmasetis dan klinis)
- e) Entry resep obat dan atau alkes ke dalam komputer
- f) Konfirmasi harga jumlah obat kepada pasien
- g) Pasien melakukan proses pembayaran di bank/kasir
- h) Beri paraf yang telah menyelesaikan skrining pada lembar resep bagian koyak pojok resep

- i) Siapkan, racik, dan beri etiket pada resep yang telah diselesaikan
- j) Beri paraf yang telah menyiapkan pada lembar resep bagian kotak pojok resep
- k) Serahkan obat kepada pasien atau keluarga pasien
- l) Berikan informasi obat dan konseling

2.5.3 IGD/Bedah

Aktivitas di IGD dan Ruang Bedah DI IGD

- a. Mempelajari alur pelayanan obat di IGD dan bedah
- b. Mengevaluasi jenis obat dan alat kesehatan yang sering digunakan di IGD
- c. Melihat penyimpanan obat emergency yang disimpan dalam troli emergency/tas emergency yang menggunakan kunci plastik.

2.6 Pelayanan Informasi TTK kepada Pasien

- a) Mengecek obat dengan resep, dan kwintasi sebelum diberikan ke pasien
- b) Menjelaskan cara minum obat yang benar, aturan minum
- c) Menjelaskan efek samping obat jika di gunakan dalam jangka waktu lama
- d) Melaksanakan pemberian informasi obat baik dari dokter, perawat maupun pasien.