BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes Nomor 34 tahun 2016, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

2.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit umum 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 pelayana kesehatan.

4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.3 Gambaran Rumah Sakit Umum Daerah Ulin

Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin didirikan dua tahun sebelum Indonesia merdeka oleh pemerintah Jepang tepatnya pada tahun 1943 di atas tanah seluas 6,3 hektar, terletak di dekat sungai Martapura dan di tepi jalan utama jantung kota Banjarmasin. Rumah Sakit dibangun dengan bangunan panggung tanpa tingkat karena didirikan di atas rawa, bangunan dari atap hingga pondasi terbuat dari kayu ulin yaitu pohon kayu yang mungkin hanya tumbuh di pulau Kalimantan, kayu ini kokoh, kuat hingga puluhan tahun tidak lapuk terkena hujan dan panas sampai sekarang kayu ulin inilah yang dijadikan bahan utama masyarakat Kalimantan untuk membangun rumah. RSUD Ulin sekarag telah dibangun permanen, bukan lagi terbuat dari kayu Ulin. Sempat muncul ide untuk merubah nama RSUD Ulin, namun tidak jadi karena nama Ulin merupakan cikal bakal rumah sakit ini tidak boleh dilupakan. Renovasi rumah sakit ini pertama kali pada tahun 1985, bangunan kayu ulin diganti dengan konstruksi beton. Tahun 1997 dibangun Pavilium Aster, kemudian direnovasi lagi dan dibangun bersama poliklinik rawat jalan dan ruang rawat inap Aster tahun 2002. Sejak saat itu RSUD Ulin terus mengalami berbagai kemajuan fisik hingga berkembang sampai pada kondisi sekarang di mana telah dibangun gedung lima lantai serta bangunan pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Terpadu dan Gedung Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang dinamakan Gedung Mulawarman. Dalam meningkatkan kemampuan jangkauan dan mutu pelayanan, maka berdasar SK Menkes No. 004/Menkes/SK/I/2013 tanggal 07 Januari 2013 tentang persetujuan RSUD Ulin menjadi rumah sakit tipe A, serta KepMenDag RI No.445.420-1279 tahun 1999 tentang penetapan RSUD Ulin Banjarmasin sebagai rumah sakit pendidikan calon dokter.

2.4 Misi Rumah Sakit Umum Daerah Ulin

1. Menyelenggarakan pelayanan Terakreditasi Paripurna yang berorientasi pada kebutuhan dan keselamatan pasien, bermutu serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
2. Menyelenggarakan Pendidikan dan Pelatihan, penelitian dan Pengembangan subspesialis sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan, kemajuan ilmu pengetahuan dan penapisan teknologi kedokteran.
3. Menyelenggarakan manajemen rumah sakit dengan kaidah klinik yang sehat, terbuka, efesien, akuntabel sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.
4. Menyiapkan sumber daya manusia, sarana prasarana dan peralatannya untuk mampu bersaing dalam era pasar bebas ASEAN.
5. Mengelola dan mengembangkan sumber daya manusia sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan kemampuan rumah sakit. (Suciati dkk , 2014)

2.5 Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Ulin

Pada awalnya Instalasi Farmasi RSUD Ulin Banjarmasin bekerja sama dengan PT. Kimia Farma dalam pelayanan obat ke pasien dengan Apoteker pertama adalah almarhum Drs. H. Tantawi Djauhari, Apt. Kemudian dengan adanya status rumah sakit swadana yang beroperasi seperti apotek swasta, tetapi semua penerimaan barang tetap melalui rumah sakit.

Sejalan dengan upaya desentralisasi instalasi farmasi dan berdasarkan Perda No. 9 tahun 2012 status RSUD Ulin berubah menjadi Lembaga Teknis berbentuk Badan Pemerintahan Provinsi Klaimantan Selatan. Penyelenggaraan obat-obat dan alkes sangat erat kaitannya dengan pelayanan kesehatan masyarakat di RSUD Ulin untuk memuaskan pasien terhadap pelayanan instalasi farmasi berbagai depo. Awalnya RSUD Ulin tidak memiliki pembagian depo seperti saat ini tapi seiring dengan perkembangan yang terjadi di RSUD Ulin dan untuk mempermudah pelayanan yang menyeluruh terhadap masyarakat, maka instalasi farmasi dibagi menjadi beberapa depo yang bertahan sampai sekarang. Dalam hal ini tiap depo memiliki apoteker

penanggung jawab yang mengawasi beberapa Tenaga Teknis Kefarmasian dan staf administrasi.

Berikut ini depo-depo yang ada pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ulin Banjarmasin yaitu:

1. Depo Aster
2. Depo Rawat Inap
3. Depo Instalasi Gawat Darurat (IGD)
4. Depo Rawat Jalan
5. Depo Geriatri
6. Depo Tulip
7. Depo Instalasi Bedah Sentral (IBS)
8. Depo Instalasi Central Umum (ICU)
9. Gudang logistik farmasi
10. Central Handling Sitostika

2.6 Standar Pelayanan Kefarmasian RSUD Ulin Banjarmasin

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.

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Persyaratan kefarmasian harus menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu, bermanfaat, aman, dan terjangkau.

Selanjutnya dinyatakan bahwa pelayanan Sediaan Farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian yang selanjutnya diamanahkan untuk diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan.

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian juga dinyatakan bahwa dalam menjalankan praktik kefarmasian pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, Apoteker harus menerapkan Standar Pelayanan Kefarmasian yang diamanahkan untuk diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Kemenkes, 2016).

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk:

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 (*patient safety)*

2.7 Pengelolaan Obat / Pengelolaan Sediaan Farmasi

Pengelolaan perbekalan farmasi atau sistem manajemen perbekalan farmasi merupakan suatu siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan sampai evaluasi yang saling terkait antara satu dengan yang lain. Kegiatannya mencakup perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, dan pelaporan, penghapusan, monitoring dan evaluasi.

2.7.1 Pemilihan

Fungsi pemilihan adalah untuk menentukan apakah perbekalan farmasi benar-benar diperlukan sesuai dengan jumlah pasien/kunjungan dan pola

penyakit di rumah sakit. Kriteria pemilihan kebutuhan obat yang baik meliputi :

a. Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin dengan cara menghindari kesamaan jenis
b. Menghindari penggunaan obat kombinasi, kecuali jika obat kombinasi mempunyai efek yang lebih baik dibanding obat tunggal
c. Apabila jenis obat banyak, maka kita memilih berdasarkan obat pilihan *(drug of choice)* dari penyakit yang prevalensinya tinggi

Pemilihan obat di rumah sakit merujuk kepada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) sesuai dengan kelas rumah sakit masing-masing, Formularium RS, Formularium Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin, Daftar Plafon Harga obat (DPHO) Askes dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek). Sedangkan pemilihan alat kesehatan di rumah sakit dapat berdasarkan dari data pemakaian oleh pemakai, standar ISO, daftar harga alat, daftar harga alat kesehatan yang dikeluarkan oleh Ditjen Binfar dan Alkes, serta spesifikasi yang ditetapkan oleh rumah sakit.

2.7.2 Kompilasi Penggunaan

Kompilasi penggunaan perbekalan farmasi berfungsi untuk mengetahui penggunaan bulanan masing-masing jenis perbekalan farmasi di unit pelayanan selama setahun dan sebagai data pembanding bagi stok optimum. Informasi yang didapat dari kompilasi penggunaan perbekalan farmasi adalah:

a. Jumlah penggunaan
b. Persentase penggunaan
c. Penggunaan rata-rata untuk setiap jenis perbekalan farmasi.

2.7.3 Perhitungan Kebutuhan

Menentukan kebutuhan perbekalan farmasi merupakan tantangan yang berat yang harus dihadapi oleh tenaga farmasi yang bekerja di rumah

sakit. Dengan koordinasi dan proses perencanaan untuk pengadaan perbekalan farmasi secara terpadu serta melalui tahapan seperti di atas, maka diharapkan perbekalan farmasi yang direncanakan dapat tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu, dan tersedia pada saat dibutuhkan.Adapun pendekatan perencanaan kebutuhan dapat dilakukan melalui beberapa metode:

1) Metode Konsumsi

Perhitungan kebutuhan dengan metode konsumsi didasarkan pada data riel konsumsi perbekalan farmasi periode yang lalu. Dengan berbagai penyesuaian dan koreksi. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam rangka menghitung jumlah perbekalan farmasi yang dibutuhkan adalah :

a. Pengumpulan dan pengolahan data
b. Analisa data untuk informasi dan evaluasi
c. Perhitungan perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi
d. Penyesuaian jumlah kebutuhan perbekalan farmasi dengan alokasi dana

2) Metode Epidemiologi

Metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan perbekalan farmasi berdasarkan pola penyakit, perkiraan kenaikan kunjungan, dan waktu tunggu (lead time).

Langkah-langkah dalam metode ini adalah :

a. Menetukan jumlah pasien yang dilayani
b. Menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan prevalensi penyakit
c. Menyediakan formularium/standar/pedoman perbekalan farmasi
d. Menghitung perkiraaan kebutuhan perbekalan farmasi
e. Penyesuaian dengan alokasi dana yang tersedia

3) Metode Kombinasi

Kombinasi metode konsumsi dan metode morbiditas disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Acuan yang digunakan yaitu :

a. DOEN, Formularium Rumah Sakit, Standar Terapi Rumah Sakit, dan kebijakan setempat yang berlaku.
b. Data catatan medik/rekam medik.
c. Anggaran yang tersedia
d. Penetapan prioritas
e. Pola penyakit
f. Sisa persedian
g. Data penggunaan periode yang lalu
h. Rencana pengembangan

Tabel 2.1 Perbandingan Metode Konsumsi dan Metode Morbilitas

No	Konsumsi	Morbilitas
1.	Pilihan pertama dalam perencanaan dan pengadaan	Lebih akurat dan mendekati kebutuhan yang sebenarnya
2.	Lebih mudah dan cepat dalam perhitungan	Pengobatan lebih rasional
3.	Kurang tepat dalam penentuan jenis dan jumlah	Perhitungan lebih rumit
4.	Mendukung ketidakrasionalan dalam penggunaan	Tidak dapat digunakan untuk semua penyakit
5.	Data yang diperlukan: a. Penggunaan obat sebulumnya	Data yang diperlukan: a. Kunjungan pasien b. Sepuluh besar pola penyakit c. Prosentase dewasa dan anak

4. Metode Just In Time

   perencanaan dilakukan saat obat dibutuhkan dan obat yang ada di apotek dalam jumlah terbatas. Perencanaan ini untuk obat-obat yang jarang dipakai atau diresepkan dan harganya mahal serta memiliki waktu kadaluarsa yang pendek. (Kemenkes RI, 2016).

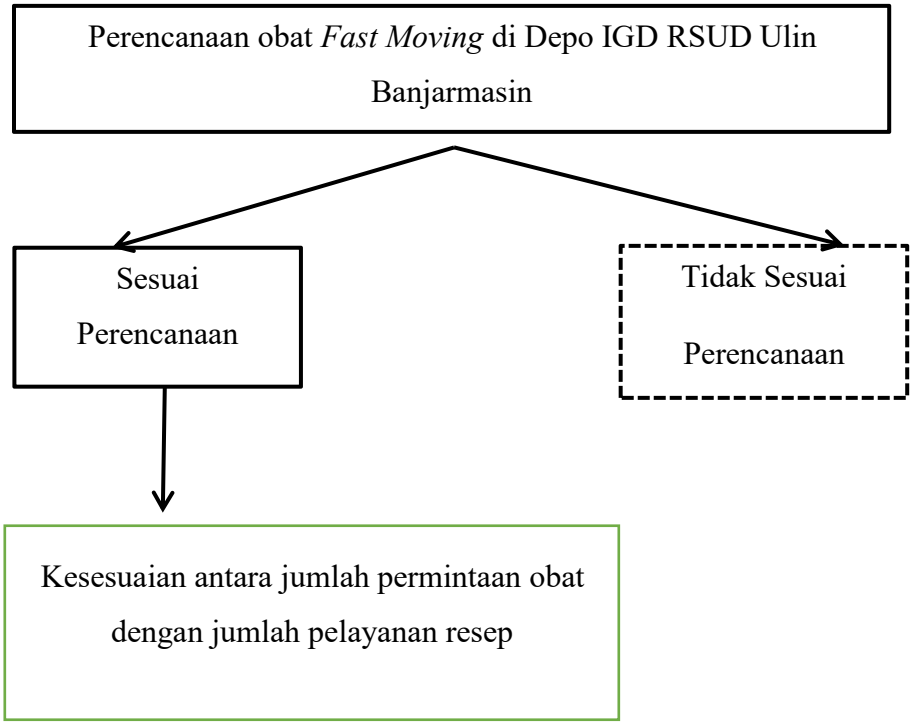
2.8 Alur Prosedur Perencaanaan Perbekalan Farmasi di RSUD Ulin Banjarmasin

Gambar 2.1 Alur Prosedur Perencanaan Perbekalan Farmasi di RSUD Ulin Banjarmasin (Suciati, 2019)

Gambar 2.1 Alur Prosedur perencanaan

2.9 Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir dalam penelitian ini tercantum dalam Gambar 2.1.



Gambar 2.2.Kerangka berpikir