BAB 2
TINJAUAN TEORITIS

2.1. Landasan Teori / Kajian Teoritas

2.1.1. Rumah Sakit

Pengertian Rumah Sakit berdasarkan Permenkes RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di 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.

Klasifiksi rumah sakit menurut Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan :

a. Rumah Sakit Umum

   Merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

b. Rumah Sakit Khusus

   Merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

   Klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas:

   a. Rumah Sakit Umum Kelas A

      Merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 buah.

   b. Rumah Sakit Umum Kelas B

      Merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 buah.

   c. Rumah Sakit Umum Kelas C

      Merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah.

d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 buah.

Klasifikasi rumah sakit khusus terdiri atas:

a. Rumah Sakit Khusus Kelas A

Merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah.

b. Rumah Sakit Khusus Kelas B

Merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 buah.

c. Rumah Sakit Khusus Kelas C

Merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 buah.

2.1.2. Instalasi Farmasi

Pengertian Instalasi Farmasi berdasarkan Permenkes RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah sakit

2.1.3. Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki system fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Permenkes, 2016:3). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 949/Menkes/Per/VI/2000, penggolongan obat terdiri dari: obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika dan narkotika

2.1.3.1. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dapat dijual bebas kepada umum tanpa resep dokter, tidak termasuk dalam daftar

narkotika, psikotropika, obat keras, obat bebas terbatas dan sudah terdaftar di Depkes R.I

Contoh : Minyak Kayu Putih, Obat Batuk Hitam, Tablet Paracetamol, Vitamin C, Vitamin B Komplek

Tanda Khusus untuk obat bebas yaitu bulatan berwarna hijau dengan garis tepi warna hitam.

Gambar 2.1 Logo Obat Bebas

2.1.3.2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan.

Contoh: CTM, Antimo

Tanda khusus untuk obat bebas terbatas yaitu berupa lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.

Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas

Gambar 2.3 Tanda Peringatan Untuk Obat Bebas Terbatas

2.1.3.3. Obat Keras

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotik dengan resep dokter.

Contoh: Asam Mefenamat, Chloramphenicol

Tanda khusus untuk obat keras yaitu huruf K dalam lingkaran dengan garis berwarna hitam

Gambar 2.4 Logo Obat Keras

2.1.3.4. Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat Wajib Apotek merupakan obat keras yang dapat diperoleh diapotek tanpa harus menggunakan resep dokter dan diberikan oleh Apoteker.

Hal ini sesuai keputusan yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan No.924/Menkes/Per/X/1993 sebagai upaya membantu masyarakat dalam konteks pengobatan sendiri.

Contoh: Prednisolon

2.1.3.5. Obat Psikotropika

Pengertian Obat psikotropika berdasarkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan prilaku.

Contoh: Diazepam, Phenobarbital

Tanda khusus untuk obat psikotropika yaitu lingkaran bulat berwarna merah dengan hutuf K berwarna hitam yang menyentuh garis tepi yang berwarna hitam.

Gambar 2.5 Logo Obat Psikotropika

2.1.3.6. Obat Narkotika

Pengertian Obat narkotika berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Contoh: Morfin, Pethidin

Tanda khusus untuk obat narkotika yaitu Palang Medali Merah

Gambar 2.6 Logo Obat Narkotika

2.1.4. Obat Yang Perlu Diwaspadai *(High-Alert Medications)*

Obat yang perlu diwaspadai *(High-Alert Medications)* adalah sejumlah obat-obatan yang memiliki resiko tinggi menyebabkan bahaya yang besar pada pasien jika tidak digunakan secara tepat. Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit obat yang perlu di waspadai (*High-Alert Medication*) adalah obat yang harus diwaspadai karena sering menyebabkan terjadinya kesalahan serius (*sentinel event*) dan obat yang berisiko tinggi menyebabkan reaksi Obat yang Tidak Diinginkan (ROTD) (Permenkes, 2016:14).

Kelompok obat *high-alert* menurut Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016, yaitu:

a. Obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip(NORUM), atau *Look Alike Sound Alike* (LASA))
b. Elektrolit konsentrasi tinggi (misalnya kalium klorida 2 meq/ml atau yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat dari 0,9% dan magnesium sulfat 50% atau lebih pekat).
c. Obat-obat sitostatika atau obat obat kanker yang digunakan untuk kemoterapi.

2.1.4.1. Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan akibat obat-obatan yang termasuk dalam kategori LASA, dapat menggunakan beberapa cara berikut (Putra, 2014:6)

a. *Tallman Lettering/Tallman letters*

Sistem penulisan nama obat dengan cara *Tallman Lettering/Tallman Letters* dapat diterapkan pada kemasan, etiket obat, kemasan/wadah pendispensing otomatis. Penulisan secara *Tallman lettering/Tallman Letters* dilakukan dengan menggunakan besar huruf yang berbeda sebagai penekanan. Metode *Tallman* digunakan untuk membedakan huruf yang tampaknya sama dengan nama obat lain yang mirip. Diharapkan dengan memberi huruf kapital, petugas akan lebih berhati-hati dengan obat yang tergolong LASA.

Rekomendasi penamaaan secara *Tallman Lettering/Tallman Letters* ditetapkan oleh *Food and Drug Administrasi* (FDA) dan *Institute for Safe Medication Practices* (ISMP) misalnya seperti:

1) Chlorpromazine
2) chlordiazepoxide
3) quinine
4) quinidine
5) TRENtal
6) TEGretol

b. Pemisahan lokasi obat-obatan dengan nama dan pelafalan yang mirip pada seksi atau rak terpisah
c. Penggunaan sistem pengkodean (misal : *Barcode* dalam pemesanan, peneriman, *restock, dispensing*, dan administrasi obat (Montone, 2007 dalam Putra, 2014:7)
d. Penandaan stiker obat LASA pada tempat penyimpanan atau label yang mudah dilihat
e. Pemberian informasi kepada pasien agar tetap waspada terhadap adanya kemungkinan salah ambil obat untuk obat-obat LASA
f. Perlu dilakukannya pengecekan ulang obat LASA sebelum diberikan kepada pasien

g. Hindari pemesanan obat-obat dengan pelafalan yang mirip (*sound alike*) melalui *verbal* atau telepon. Pastikan lagi dengan mencatat obat yang dimaksud dan lakukan konfirmasi ulang dengan membacakan kembali (Gowri, *et al., 2013* dalam Putra, 2014:7).

2.1.4.2. Penggunaan stiker penandaan khusus obat

a. Obat yang tergolong *high alert* ditempel dengan stiker merah bertuliskan *High Alert*.

Gambar 2.7

Stiker bertuliskan *High Alert*

b. Obat yang mempunyai nama dan rupa mirip ditempel dengan stiker kuning bertuliskan LASA.

Gambar 2.8

Stiker bertuliskan LASA.

c. Larutan konsentrat diberikan penandaan khusus *Double Checked*.

Gambar 2.9

Penandaan khusus *Double Checked*.

2.1.5. Penyimpanan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, 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 berdasarkan jenis sediaan adalah pengelompokan obat sesuai jenisnya dan menempatkannya pada area terpisah. Obat dikelompokan berdasarkan bentuk sediaan, misalnya dikelompokkan menjadi obat oral (tablet/ kapsul, sirup), obat suntik (ampul, vial, cairan infus), obat luar (salep, gel, tetes mata, obat kumur). Penyimpanan obat di tiap katagori dapat disusun berdasarkan abjad dan efek farmakologinya.

Selain berdasarkan jenis dan bentuk sediaan, penyimpanan obat juga perlu memperhatikan suhu penyimpanan untuk menjaga stabilitas obat.

2.1.5.1. Suhu Penyimpanan

Suhu penyimpanan obat dibagi menjaga 4 kelompok, yakni:

a. Penyimpanan suhu beku -20° sampai -10°C yang umumnya digunakan untuk menyimpan vaksin.
b. Penyimpanan suhu dingin 2°-8°C
c. Penyimpanan suhu sejuk 8°-15°C dan
d. Penyimpanan suhu kamar 15°-30°C

Pengelompokan berdasarkan kestabilan suhu ruang ini harus disesuaikan dengan instruksi penyimpanan yang tertera di kemasan obat. Untuk obat yang stabilasnya dipengaruhi cahaya, maka harus disimpan di tempat yang terlindung dari cahaya matahari langsung. Penyimpanan berdasarkan sifat bahan misalnya dilakukan pada bahan berbahaya dan beracun (B3) harus disimpan di area terpisah dan diberi simbol sesuai klasifikasinya (mudah meledak, bersifat pengoksidasi, bersifat korosif, merusak lingkungan) serta difasilitasi dengan alat pengaman yang dapat meminimalisasi kerusakan apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

2.1.5.2. Indikator Penyimpanan Obat

Penyimpanan obat narkotika dan psikotropika memerlukan penyimpanan khusus pada lemari khusus. Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang penampilan dan penamaan yang mirip (LASA/ *Look Alike Sound Alike)* tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat (Permenkes, 2016:20).

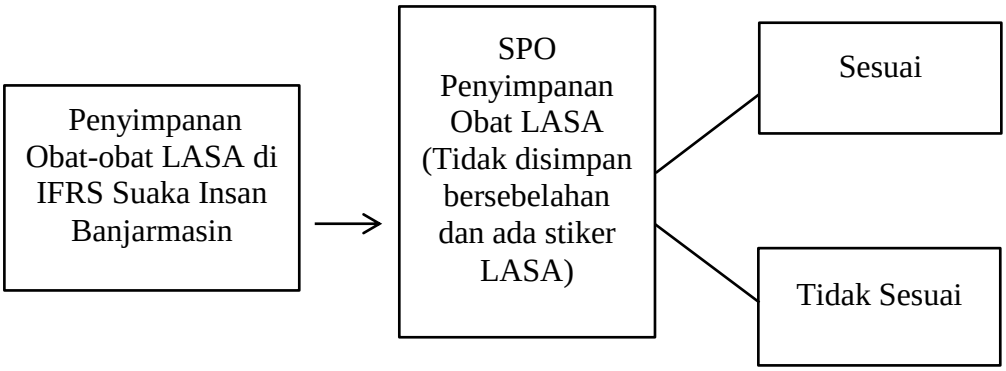
Indikator penyimpanan obat, yaitu (Sauri, 2016:7)

a. Kecocokan antara barang dan kartu stok, indikator ini digunakan untuk mengetahui ketelitian petugas dan mempermudah dalam pengecekan obat, membantu dalam perencanaan dan pengadaan obat sehingga tidak menyebabkan terjadinya akumulasi obat dan kekosongan obat.
b. *Turn Over Ratio* (TOR), indikator ini digunakan untuk mengetahui kecepatan perputaran obat, yaitu seberapa cepat obat dibeli, didistribusi, sampai dipesan kembali, dengan demikian nilai TOR akan berpengaruh pada ketersediaan obat. TOR yang tinggi berarti mempunyai pengendalian persediaan yang baik, demikian pula sebaliknya sehingga biaya penyimpanan akan menjadi minimal.
c. Persentase obat yang sampai kadaluarsa atau rusak, indikator ini digunakan untuk menilai kerugian rumah sakit.
d. Sistem penataan gudang, indikator ini digunakan untuk menilai sistem penataan gudang standar adalah *First In First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO)
e. Persentase stok mati, stok mati merupakan istilah yang digunakan untuk menunjukkan item persediaan obat

yang tidak mengalami transaksi dalam waktu minimal 3 bulan.

f. Persentase nilai stok akhir, nilai stok akhir adalah nilai yang menunjukkan berapa besar persentase jumlah barang yang tersisa pada periode tertentu, nilai persentase stok akhir berbanding terbalik dengan nilai TOR.

2.2. Kerangka Konsep



Gambar 2.10
Kerangka Konsep