

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian 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 Berdasarkan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang 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 (Depkes RI, 2009).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit.

2.1.2.1 Tugas Rumah Sakit

- a) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

- d) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pengaplikasian teknologi dalam bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.2.2 Fungsi Rumah Sakit

- a) Pelayanan Medis
- b) Pelayanan Asuhan dan Keperawatan
- c) Pelayanan penunjang medis dan non medis
- d) Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
- e) Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f) Administrasi umum dan keuangan.

2.1.3 Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Rumah sakit menyelenggarakan kegiatan untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan cara :

2.1.3.1 Pemantauan

Pemantauan dilakukan terhadap semua unsur yang ada di rumah sakit, baik unsur utama maupun unsur penunjang dalam hal pelayanan terhadap pasien.

2.1.3.2 Evaluasi

Evaluasi merupakan hasil dari pemantauan terhadap mutu pelayanan, sehingga dapat diketahui kekurangan, kesalahan baik system maupun kegiatan pelayanan yang ada di rumah sakit.

2.1.3.3 Perbaikan

Perbaikan merupakan tahap akhir dari penyelenggaraan mutu pelayanan setelah dilakukan pemantauan dan evaluasi kegiatan. Perbaikan yang dimaksud adalah perbaikan terhadap sistem maupun kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah sakit.

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) yang merupakan pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang berperan penting untuk kelancaran pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2.2.1 Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit antara lain :

- 2.2.1.1 Memberi manfaat kepada pasien, rumah sakit, rekan sejawat profesi kesehatan dan kepada profesi farmasi oleh apoteker rumah sakit yang kompeten dan memenuhi syarat,
- 2.2.1.2 Membantu dalam menyediakan perbekalan farmasi yang memadai oleh apoteker rumah sakit yang memenuhi syarat,
- 2.2.1.3 Membantu dalam mengembangkan dan kemajuan profesi kefarmasian,
- 2.2.1.4 Pengendalian mutu sebagai dasar setiap langkah pelayanan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian,
- 2.2.1.5 Memperluas dan mengoptimalkan kemampuan apoteker rumah sakit untuk :
 - a) Mengelola pelayanan farmasi yang terorganisasi

- b) Mengembangkan dan memberikan pelayanan klinik (Farmasi Klinik)
- c) Melakukan dan berpartisipasi dalam penelitian farmasi klinik dan dalam program edukasi untuk praktisi kesehatan, penderita, mahasiswa dan masyarakat.

2.2.2 Tugas Dan Tanggung Jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Seperti tercantum dalam SK MenKes RI No. 085/ MenKes/Per/1998 tugas instalasi farmasi pada rumah sakit melaksanakan :

2.2.2.1 Penyediaan, pengelolaan, penerapan pendidikan, dan penelitian obat, gas medis dan bahan kimia.

2.2.2.2 Penyediaan dan pengelolaan alat kedokteran dan alat perawat kesehatan.

2.2.3 Pelayanan Kefarmasian

Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Standar Pelayanan Rumah Sakit masih bersifat umum, maka untuk membantu pihak rumah sakit dalam mengimplementasikan Standar Pelayanan Rumah Sakit tersebut perlu dibuat Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. Pada awalnya standar pelayanan farmasi di rumah sakit diatur di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/Sk/X/2004, yang diatur kembali dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014, dan mengalami perubahan sampai dengan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016.

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang tercapainya pelayanan kesehatan yang bermutu (Keputusan Menteri Kesehatan No.58 Th. 2014) tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang menyebutkan bahwa pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang meliputi obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Sesuai Permenkes RI No.72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.

Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar:

2.2.3.1 pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis

Habis Pakai dan Pengelolaan sediaan farmasi, meliputi:

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

2.2.3.2 pelayanan farmasi klinik.

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 dan
- k) Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

Pelayanan Kefarmasian salah satunya yaitu pelayanan resep (Depkes RI, 2016). Peresepan yang baik akan meningkatkan penggunaan obat secara rasional sehingga pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dalam dosis yang tepat untuk jangka waktu yang cukup dengan biaya yang rendah (WHO, 2004).

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Permenkes No.72 Th.2016).

2.2.4 Tujuan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Tujuan pelayanan kefarmasian di rumah sakit adalah sebagai berikut:

- 2.2.4.1 Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia;
- 2.2.4.2 Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etika profesi;
- 2.2.4.3 Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat;
- 2.2.4.4 Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan – aturan yang berlaku;
- 2.2.4.5 Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan;
- 2.2.4.6 Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metode.

2.2.5 Standar Pelayanan Minimal Farmasi

Standar pelayanan minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat (Depkes, 2008).

Standar pelayanan minimal untuk farmasi dapat dilihat sebagai berikut,(Depkes, 2008) :

2.2.5.1 Waktu Tunggu pelayanan

a) Obat Jadi

Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi, Standar minimal yang ditetapkan adalah ≤ 30 menit.

b) Obat Racikan

Waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan. Standar minimal yang ditetapkan adalah ≤ 60 menit.

2.2.5.2 Tidak Adanya Kesalahan Pemberian Obat

Kesalahan pemberian obat meliputi:

- a) Kesalahan memberikan jenis obat,
- b) salah dalam memberikan dosis, salah orang dan salah jumlah.

2.2.5.3 Kepuasan Pasien

Standar minimal yang ditetapkan adalah $\geq 80\%$.

2.2.5.4 Peresepan Sesuai Formularium

Standar minimal yang ditetapkan adalah 100%.

2.3 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Peraturan Presiden RI nomor 82 Tahun 2018 Jaminan Kesehatan. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan atau Jaminan Kesehatannya dibayar oleh pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.

2.3.1 BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Sosial dibidang kesehatan di Indonesia. BPJS akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia yaitu lembaga asuransi jaminan kesehatan PT

Askes dan lembaga jaminan sosial ketenagakerjaan PT.Jamsostek. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, menyangkut pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

2.3.2 Tata Kelola Obat dalam sistem JKN

Dalam rangka mengantisipasi tingginya harga obat, Departemen Kesehatan Republik Indonesia mewajibkan penulisan resep mengacu pada daftar Formularium Nasional atau obat-obat yang masuk dalam daftar obat E-catalog di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan (PP No.12 Pasal 32 Tahun 2013).

Sistem e-Catalog Obat Generik adalah sistem informasi elektronik yang memuat informasi seputar daftar nama obat, jenis, spesifikasi teknis, harga satuan terkecil, dan pabrik penyedia. Harga yang tercantum dalam e-Catalog adalah harga satuan terkecil, di mana sudah termasuk pajak dan biaya distribusi. Pengadaan obat generik yang sudah termuat dalam e-Catalog dilaksanakan melalui mekanisme e-Purchasing, serta bersifat penunjukkan langsung oleh satuan kerja.

Tentang tata cara dan mekanisme kerja pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

diatur dalam peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Peraturan BPJS Kesehatan No.3 tahun 2014).

2.4 Formularium Nasional

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 54 Tahun 2018 tentang Penyusunan dan Penerapan Formularium Nasional dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, Formularium Nasional adalah daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan digunakan sebagai acuan penulisan resep pada pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.

Tujuan utama pengaturan obat dalam fornasi adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, melalui peningkatan efektifitas dan efisiensi pengobatan sehingga tercapai penggunaan obat rasional. Bagi tenaga kesehatan, Formularium Nasional bermanfaat sebagai “acuan” bagi penulis resep, mengoptimalkan pelayanan kepada pasien, memudahkan perencanaan dan penyediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan adanya Formularium Nasional maka pasien akan mendapatkan obat terpilih yang tepat, berkhasiat, bermutu, aman dan terjangkau, sehingga akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Oleh Karena itu obat yang tercantum dalam Formularium Nasional harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya.

2.4.1 Tujuan Formularium Nasional

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 54 Tahun 2018 tentang Penyusunan dan Penerapan Formularium Nasional dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan bertujuan untuk :

- 2.4.1.1 Meningkatkan pemahaman tentang proses penyusunan dan kriteria pemilihan obat dalam Formularium Nasional;
- 2.4.1.2 Meningkatkan penerapan Formularium Nasional di Fasilitas kesehatan oleh dokter, dokter gigi dan dokter spesialis untuk memilih obat yang aman dan berkhasiat, bermutu, terjangkau dan berbasis bukti ilmiah;
- 2.4.1.3 Mengoptimalkan penerapan Formularium Nasional sebagai acuan dalam perencanaan dan penyediaan obat di fasilitas kesehatan;
- 2.4.1.4 Meningkatkan peran tenaga kesehatan dalam melakukan pemnataan dan evaluasi penggunaan obat dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional berdasarkan Formularium Nasional.

2.4.2 Manfaat Formularium Nasional

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 54 Tahun 2018 tentang Penyusunan dan Penerapan Formularium Nasional dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehata pedoman penyusunan dan penerapan Formularium Nasional dimaksudkan agar dapat memberikan manfaat bagi bagi pemerintah maupun fasilitas kesehatan dalam:

Menetapkan penggunaan obat yang aman, berkhasiat, bermutu,terjangkau, dan berbasis bukti ilmiah dalam JKN

- 2.4.2.1 Meningkatkan penggunaan obat rasional
- 2.4.2.2 Mengendalikan biaya dan mutu pengobatan
- 2.4.2.3 Mengoptimalkan pelayanan kesehatan kepada pasien
- 2.4.2.4 Menjadi acuan untuk perencanaan kebutuhan obat
- 2.4.2.5 Meningkatkan efisiensi anggaran pelayanan kesehatan.

2.4.3 Penyusunan Formularium Nasional dilakukan dengan tahapan;

2.4.3.1 Pengusulan

2.4.3.2 Seleksi administratif

2.4.3.3 Kompilasi usulan

2.4.3.4 Pembahasan teknis

2.4.3.5 Rapat Pleno

2.4.3.6 Final

2.4.3.7 Penetapan.

2.5 Kriteria Pemilihan Obat

2.5.1.1 Memiliki khasiat dan keamanan yang baik berdasarkan bukti ilmiah terkini dan sah

2.5.1.2 Memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan pasien

2.5.1.3 Memiliki izin edar dan indikasi yang disetujui oleh BPOM

2.5.1.4 Memiliki rasio manfaat-biaya (*benefit-cost ratio*) yang tinggi

2.5.1.5 Bukan obat tradisional dan suplemen makanan apabila terdapat lebih dari satu pilihan yang memiliki efek terapi yang serupa, pilihan diutamakan pada obat yang memiliki kriteria berikut :

- a) Obat yang sifatnya paling banyak diketahui berdasarkan bukti ilmiah.
- b) Sifat farmakokinetik dan farmakodinamik yang diketahui paling menguntungkan.
- c) Stabilitasnya lebih baik
- d) Mudah diperoleh
- e) Harga terjangkau

2.6 Pemberlakuan dan Distribusi Formularium

Kepatuhan penggunaan formularium memerlukan dukungan dari pimpinan Rumah Sakit berupa surat keputusan tentang pemberlakuan formularium.

Sosialisasi harus dilakukan kepada seluruh professional kesehatan dengan cara: Pertemuan atau safari, surat edaran dan penyerahan buku formularium ke masing-masing SMF.

Formularium didistribusikan kepada:

- 2.6.1 Ruang perawatan pasien dan unit gawat darurat untuk peresepan pasien rawat inap
- 2.6.2 Poliklinik umum dan spesialis untuk peresepan pasien rawat jalan
- 2.6.3 Instalasi farmasi
- 2.6.4 Kepala Rumah Sakit
- 2.6.5 Pusat pelayanan informasi obat
- 2.6.6 Bagian atau SMF
- 2.6.7 Kepala ruangan, supervisi, anggota staf medik dan apoteker
- 2.6.8 Perpustakaan
- 2.6.9 Bagian pengadaan
- 2.6.10 Bagian yang dianggap perlu.