

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personal terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terkait bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik (Amalia dan Siregar, 2003).

Ada beberapa definisi rumah sakit yang terdapat dalam berbagai pustaka, diantaranya adalah

1. Definisi struktural

Rumah sakit dapat diartikan sebagai fasilitas yang memberikan pelayanan bagi pasien rawat jalan maupun rawat inap, dalam rangka menjalankan observasi, diagnosis atau pengobatan kepada individu dengan pelayanan kedokteran, bedah, kebidanan, penyakit kronik, atau rehabilitasi terhadap yang membutuhkan pelayanan baik secara langsung atau melalui supervisi dokter.

2. Definisi fungsional

Rumah sakit umum adalah suatu institusi yang dimaksudkan untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan dengan menggunakan sumber daya yang dimiliki dengan sangat efektif sehingga dapat memberikan manfaat bagi masyarakat.

3. Definisi Rumah sakit menurut SK MENKES Nomor 340 tahun 2004

Rumah sakit umum adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat

2.1.2 Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit terdiri atas :

1. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum memberi pelayanan kepada berbagai penderita dengan berbagai jenis kesakitan, memberi pelayanan diagnosis dan terapi untuk berbagai kondisi medik, seperti penyakit dalam, bedah, pediatrik, psikiatri, ibu hamil, dan sebagainya.

2. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberi pelayanan diagnosis dan pengobatan untuk penderita dengan kondisi medik tertentu baik bedah maupun non bedah, misalnya rumah sakit: kanker, bersalin, psikiatri, mata, lepra, tuberkulosis, ketergantungan obat (rehabilitasi) dan penyakit kronis.

2.1.3 Rumah Sakit terhadap lama tinggal

Berdasarkan lama tinggal, rumah sakit terdiri atas

1. Rumah Sakit perawatan jangka pendek

Rumah sakit perawatan jangka pendek adalah rumah sakit yang merawat penderita selama rata-rata kurang dari 30 hari, misalnya penderita dengan kondisi penyakit akut dan penyakit darurat. Rumah sakit umum pada umumnya adalah rumah sakit perawatan jangka pendek.

2. Rumah Sakit jangka panjang

Rumah sakit perawatan jangka panjang adalah rumah sakit yang merawat penderita dalam waktu rata-rata 30 hari atau lebih, misalnya untuk kondisi psikiatri.

2.1.4 Afiliasi Pendidikan

Ada dua jenis rumah sakit yang berdasarkan pada afiliasi pendidikan yaitu:

1. Rumah sakit pendidikan yang melaksanakan program pelatihan residensi dalam medik, bedah, pediatrik dan bidang spesialis lain.

2. Rumah sakit Nonpendidikan Yaitu rumah sakit yang tidak memiliki program pelatihan residensi dan tidak ada afiliasi rumah sakit dengan universitas disebut rumah sakit non pendidikan.

2.1.5 Status Akreditasi

Rumah sakit yang telah memiliki status akreditasi ialah rumah sakit yang telah diakui secara formal oleh suatu badan sertifikasi yang diakui, yang menyatakan bahwa rumah sakit tersebut telah memenuhi persyaratan untuk melakukan kegiatan tertentu (Amalia dan Siregar, 2003).

Rumah Sakit Umum Pemerintah Pusat dan Daerah diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit Umum Kelas A, B, C, dan kelas D. Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik, dan peralatan yang dimiliki. Klasifikasi tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan sub spesialistik luas dengan kapasitas tempat tidur lebih dari 1000.
- 2) Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya 11 spesialistik dan sub spesialistik terbatas dengan kapasitas tempat tidur 500-1000 buah. Rumah sakit umum tipe B dibedakan menjadi dua jenis berdasarkan fungsinya sebagai tempat pendidikan tenaga medis yaitu rumah sakit pendidikan.
- 3) Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialistik dasar dengan kapasitas tempat tidur 150-500 buah.
- 4) Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar dengan kapasitas tempat tidur 50-150 buah (Anonim, 1988).
- 5) Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik

luas dan sub spesialistik luas dengan kapasitas tempat tidur lebih dari 1000.

2.1.6 Tugas dan Fungsi Farmasi

1. Tugas Rumah Sakit

Secara umum tugas rumah sakit adalah menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 983/ Menkes/SK/XI/1992, tugas dari sebuah rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan

2. Fungsi Rumah Sakit

Dalam melaksanakan tugasnya, rumah sakit memiliki berbagai fungsi, yaitu :

- a. Menyelenggarakan pelayanan medic
- b. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medik dan nonmedik
- c. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
- d. Melayani pelayanan rujukan
- e. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
- f. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan
- g. Mengelola administrasi umum dan keuangan

2.2 Pelayanan Kefarmasian

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.

Strategi optimalisasi harus ditegakkan dengan cara memanfaatkan Sistem Informasi Rumah Sakit secara maksimal pada fungsi manajemen kefarmasian, sehingga diharapkan dengan model inibakan terjadi efisiensi tenaga dan

waktu. Efisiensi yang diperoleh kemudian dimanfaatkan untuk melaksanakan fungsi pelayanan farmasi klinik secara intensif.

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 ketentuan peraturan perundang-undangan tersebut dan perkembangan konsep Pelayanan Kefarmasian, perlu ditetapkan suatu Standar Pelayanan Kefarmasian dengan Peraturan Menteri Kesehatan, sekaligus meninjau kembali 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 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolok 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*) (Kemenkes, 2016)

2.3 Instalasi Farmasi di Rumah Sakit

2.3.1 Definisi dan Kedudukan

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu unit di rumah sakit yang merupakan fasilitas penyelenggaraan kefarmasian di bawah pimpinan seorang farmasis dan memenuhi persyaratan secara hukum untuk mengadakan, menyediakan, dan mengelola seluruh aspek penyediaan perbekalan kesehatan di rumah sakit yang berintikan pelayanan produk yang lengkap dan pelayanan farmasi klinik yang sifat pelayanannya berorientasi kepada kepentingan penderita berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi

2.3.2 Tugas dan Fungsi Farmasi

Tugas Pokok Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) meliputi :

1. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal
2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi profesional
3. Melaksanakan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)
4. Memberi pelayanan bermutu melalui analisa, dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi
5. Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku
6. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang farmasi
7. Mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi
8. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit

2.4 Obat

Obat adalah zat yang digunakan untuk diagnosis, mengurangi rasa sakit, serta mengobati atau mencegah penyakit atau gejala penyakit, luka, ataupun kelainan badaniah, rohaniah pada manusia ataupun hewan.(Ansal, 2001)

Obat merupakan sediaan atau paduan bahan-bahan yang siap untuk digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan fatologi

dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan, kesehatan dan kontrasepsi (Kebijakan Obat Nasional, Departemen Kesehatan RI, 2005).

Bentuk atau sediaan obat serta tujuan penggunaan obat

2.4.1 Serbuk

Merupakan campuran kerig bahan obat atau zat kimia yang dihaluskan, untuk ditujukan pemakaian luar

2.4.2 Pulveres

Merupakan serbuk yang dibagi bobot yang kurang lebih sama, dibungkus menggunakan bahan pengemasan yang cocok untuk diminum

2.4.3 Tablet

Merupakan sediaan padat kompak dibuat secara kempa cetak dalam bentuk tabung pipih atau sirkuler kedua permukaan rata atau cembung mengandung satu jenis obat atau lebih dengan atau tanpa bahan tambahan dan sebagainya

2.5 Formularium Nasional (FORNAS)

Formularium Nasional (Fornas) adalah daftar obat yang disusun berdasarkan bukti ilmiah mutakhir oleh Komite Nasional Penyusunan Fornas. Obat yang masuk dalam daftar obat Fornas adalah obat yang paling berkhasiat, aman, dan dengan harga terjangkau yang disediakan serta digunakan sebagai acuan untuk penulisan resep dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Selain itu, Fornas adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Oleh karena itu, perlu disusun suatu daftar obat yang digunakan sebagai acuan nasional penggunaan obat dalam pelayanan kesehatan SJSN untuk menjamin aksesibilitas keterjangkauan dan penggunaan obat secara nasional dalam Formularium Nasional (Kemenkes, 2013).

Manfaat Fornas yaitu sebagai acuan penetapan penggunaan obat dalam JKN, serta meningkatkan penggunaan obat yang rasional, dapat juga mengendalikan mutu dan biaya pengobatan, serta mengoptimalkan pelayanan kepada pasien. Selain itu, Fornas juga dapat memudahkan perencanaan dan penyediaan obat, serta meningkatkan efisiensi anggaran pelayanan kesehatan,

kata Dirjen Binfar dan Alkes.

Tujuan secara umum Formularium Nasional adalah sebagai acuan bagi fasilitas kesehatan dalam menjamin ketersediaan obat yang berkhasiat, bermutu, aman, dan terjangkau dalam sistem JKN.

Fornas pertama kali diterbitkan tahun 2013. Dalam perkembangannya jenis obat dalam Fornas terdiri dari 29 kelas terapi, 538 item obat dalam 961 bentuk sediaan/kekuatan. Jenis obat yang ada dalam fornas adalah obat esensial yang dapat mengobati sekitar 80 persen penyakit di fasilitas pelayanan kesehatan.

Sesuai amanah undang-undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Fornas direvisi setiap 2 tahun. Dalam 2 tahun ini sudah dilakukan 2 kali adendum yaitu Adendum pertama pada bulan Mei 2014 berisi tambahan obat yang termasuk dalam obat rujuk balik. Kemudian pada Adendum Perubahan kedua ada penambahan 17 item obat baru.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia pada 19 Desember 2018 mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/707/2018 tentang perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/659/2017 tentang Formularium nasional yang akan berlaku pada 1 Maret 2019

Formularium Nasional yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/659/2017 tentang Formularium Nasional perlu disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kebutuhan hukum sesuai kajian pola penyakit yang terjadi di masyarakat. Oleh karena nya, Kemenkes perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/659/2017 tentang Formularium Nasional;

2.5.1 Sistematis Penulisan Formas

- a. Sistematisa penggolongan nama obat didasarkan pada 29 kelas terapi, 94 sub kelas terapi, 34 sub sub kelas terapi, 16 sub sub sub kelas terapi, nama generik obat, sediaan/kekuatan, restriksi, dan tingkat fasilitas kesehatan.

- b. Penulisan nama obat disusun berdasarkan abjad nama obat dan dituliskan sesuai Farmakope Indonesia edisi terakhir. Jika tidak ada dalam Farmakope Indonesia, maka digunakan International Non-proprietary Names (INN)/nama generik yang diterbitkan WHO. Obat yang sudah lazim digunakan dan tidak mempunyai nama INN (generik) ditulis dengan nama lazim. Obat kombinasi yang tidak mempunyai nama INN (generik) diberi nama yang disepakati sebagai nama generik untuk kombinasi dan dituliskan masing-masing komponen zat berkhasiatnya disertai kekuatan masing-masing komponen. Untuk beberapa hal yang dianggap perlu nama sinonim, dituliskan di antara tanda kurung.
- c. Satu jenis obat dapat tercantum dalam beberapa kelas terapi, subkelas atau sub-subkelas terapi sesuai indikasi medis. Satu jenis obat dapat dipergunakan dalam beberapa bentuk sediaan dan satu bentuk sediaan dapat terdiri dari beberapa jenis kekuatan.
- d. Obat yang dipakai di fasilitas kesehatan tingkat 1 adalah obat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan primer (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama).
- e. Obat yang dipakai di fasilitas kesehatan tingkat 2 adalah obat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan sekunder (Rumah Sakit Tipe B Non Pendidikan, C dan D).
- f. Obat yang dipakai di fasilitas kesehatan tingkat 3 adalah obat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan tersier (Rumah Sakit Tipe A dan B Pendidikan).
- g. Penulisan Obat Rujuk Balik dengan memberikan tanda “bintang”(*) setelah nama obat.
- h. Penulisan Restriksi akan dicantumkan dibawah nama obat / sediaan yang perlu diberikan batasan terkait dengan indikasi/kewenangan penulis resep/ pemantauan terhadap kemungkinan timbulnya efek samping/ kebutuhan cara atau perlakuan khusus /ketentuan dikombinasikan dengan obat lain.

- i Penulisan Peresepan Maksimal untuk memberikan batasan maksimal jumlah dan lama pemakaian obat untuk tiap kasus/episode dalam peresepan,

2.5.2 Kebijakan Penerapan Fornas

- a. Formularium Nasional merupakan acuan yang digunakan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- b. Apabila obat yang dibutuhkan tidak tercantum dalam Fornas dapat digunakan obat lain secara terbatas berdasarkan rekomendasi Komite Farmasi dan Terapi dan disetujui oleh Komite Medik atau Kepala/Direktur Rumah Sakit dengan menggunakan Form Penggunaan Obat diluar Fornas.
- c. Penambahan dan atau pengurangan daftar obat yang tercantum dalam Fornas ditetapkan oleh Menkes setelah menerima usulan obat dan mendapatkan rekomendasi Komnas Fornas (Adendum Fornas)
- d. Pelayanan obat bagi peserta Jaminan Kesehatan harus memperhatikan restriksi obat dan peresepan maksimal obat sebagaimana tercantum dalam Fornas

2.5.3 Tim Penyusun Fornas

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor Nomor HK.01.07/MENKES/707/2018 tanggal 19 Desember 2018 menyatakan bahwa Komite Nasional Penyusun Formularium Nasional terdiri dari Tim Ahli, Tim Evaluasi, dan Tim Pelaksana yang masing-masing bertugas :

1. Tim Ahli bertugas:

- a. Memberikan masukan teknis/ilmiah dalam penyusunan Formularium Nasional
- b. Melakukan penilaian terhadap usulan obat yang akan dimasukkan dalam Formularium Nasional.

2. Tim Evaluasi bertugas:

- a. Melakukan evaluasi daftar obat dalam Formularium Nasional
- b. Memberikan dukungan teknis dalam penerapan kebijakan Formularium Nasional yang telah ditetapkan.

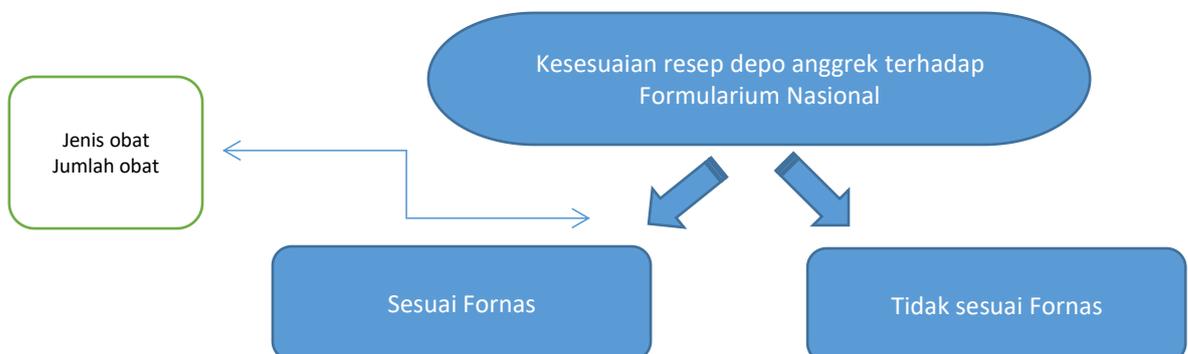
3. Tim Pelaksana bertugas:

- a. Menyusun daftar obat yang akan dimasukkan dalam Formularium Nasional
- b. Menginventarisasi dan mengompilasi usulan masukan daftar obat yang akan dimasukkan dalam Formularium Nasional;
- c. Menyiapkan rancangan Formularium Nasional; dan
- d. Melaksanakan pendokumentasian, finalisasi dan pelaporan kegiatan penyusunan Formularium Nasional.

4. Tim Review bertugas:

- a. Menyusun kajian evaluasi efikasi dan keamanan obat dengan meminta pertimbangan tim ahli farmakologi dan epidemiologi klinik.
- b. Memberikan masukan teknis/ilmiah yang di perlukan Tim Evaluasi

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep