

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Pengertian Rumah sakit**

Berdasarkan Permenkes No.72 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. Sedangkan menurut Permenkes RI No.9 Tahun 2008 adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kurative dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

##### **2.1.2 Pelayanan Rumah Sakit**

Berbagai Pelayanan yang diberikan di rumah sakit dibedakan menjadi dua golongan, yaitu(Septini, 2012).

###### **1. Pelayanan utama yang terdiri dari :**

- a. Pelayanan medik/keperawatan yang dilakukan oleh berbagai staf medik fungsional sesuai dengan jenis dan status penyakit penderita tertentu. Staf medik fungsional umumnya terdiri atas dokter umum, dpkter gigi dan dokter spesialis dari disiplin: bedah umum, bedah syaraf. Bedah jantung dan toraks, bedah tulang, bedah urologi, anastesi, bedah obstetrik dan ginekologi, bedah proktologi, penyakit dalam dan lain sebagainya.
- b. Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) yang mempunyai pengaruh besar terhadap perkembangan rumah sakit sebab hampir

seluruh pelayanan yang diberikan pada penderita di rumah sakit berintervensi dengan sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan. Bertanggungjawab atas pengelolaan dan pengendalian sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan, mulai dari perencanaan, pemilihan, penetapan spesifikasi, pengadaan, pengendalian mutu, penyimpanan, serta dispensing, distribusi bagi penderita, pemantauan efek, pemberian informasi, dan sebagainya, semuanya adalah tugas, fungsi, serta tanggung jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

2. Pelayanan pendukung merupakan semua pelayanan yang mendukung pelayanan medik untuk penegakan diagnosis dan perawatan penderita. Pelayanan pendukung antara lain, pelayanan laboratorium, pelayanan ahli gizi dan makanan, rekam medik, bank darah, serta sterilisasi, pemeriksaan sinar-X dan layanan sosial.

## **2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

### **2.2.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu bagian/unit/divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Septini, 2012). Instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan definisi tersebut maka Instalasi Farmasi Rumah Sakit Secara Umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan di bantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-

undangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta kefarmasian, yang terdiri dari pelayanan yang mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan/sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita saat tinggal dan rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Septini, 2012).

Didalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan rumah sakit, yang menyebutkan bahwa 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.

### 2.2.2 Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Sesuai dengan Menkes No.72 Tahun 2016 bahwa tujuan dari Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yaitu untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Tujuan pelayanan farmasi ialah : (Depkes, 2004)

- 1) Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
- 2) Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik farmasi

- 3) Melaksanakan KIE (komunikasi informasi dan Edukasi) mengenai obat
- 4) Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku
- 5) Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan
- 6) Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda.

### 2.2.3 Tugas Dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Tugas Instalasi Farmasi, meliputi:

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi;
2. Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien;
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko;
4. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien;
5. Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi;
6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian;
7. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

Fungsi Instalasi Farmasi, meliputi:

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

- a. memilih Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit;
- b. merencanakan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai secara efektif, efisien dan optimal;
- c. mengadakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku
- d. memproduksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit;
- e. menerima Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku;
- f. menyimpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian;
- g. mendistribusikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit;
- h. melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu;
- i. melaksanakan pelayanan Obat “unit dose”/dosis sehari;
- j. melaksanakan komputerasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (apabila sudah memungkinkan);
- k. mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
- l. melakukan pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang sudah tidak dapat digunakan;

- m. mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
- n. melakukan administrasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

## 2. Pelayanan farmasi klinik

- a. mengkaji dan melaksanakan pelayanan Resep atau permintaan Obat;
- b. melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan Obat
- c. melaksanakan rekonsiliasi Obat;
- d. memberikan informasi dan edukasi penggunaan Obat baik berdasarkan Resep maupun Obat non Resep kepada pasien/keluarga pasien;
- e. mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
- f. melaksanakan visite mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain;
- g. memberikan konseling pada pasien dan/atau keluarganya;
- h. melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO)
  - 1) Pemantauan efek terapi Obat;
  - 2) Pemantauan efek samping Obat;
  - 3) Pemantauan Kdar Obat dalam Darah (PKOD).
- i. melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
- j. melaksanakan dispensing sediaan steril
  - 1) Melakukan pencampuran Obat suntik
  - 2) Menyiapkan nutrisi parenteral
  - 3) Melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik
  - 4) Melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil

- k. melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi di luar Rumah Sakit;
- l. melaksanakan Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

### **2.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, 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). Dalam pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus memiliki standar pelayanan kefarmasian agar menjadi tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Permenkes, 2016).

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik.

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir dan menggunakan proses

yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya. pengelolaan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) merupakan salah satu pelayanan kefarmasian yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan evaluasi. Tujuannya adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi dan BMHP yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan. 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).

Pelayanan Farmasi klinik merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan obat dan obat bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Pelayanan farmasi klinik bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan Kefarmasian di Puskesmas
- b. Memberikan pelayanan Kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan, dan efisiensi obat dan bahan medis habis pakai
- c. Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam pelayanan kefarmasian.
- d. Melaksanakan kebijakan obat di Puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional (Kemenkes, 2016).

Pelayanan farmasi klinik meliputi :

- a. Pengkajian dan pelayanan resep
- b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

- c. Konseling
- d. Visite pasien (khusus pasien rawat inap)
- e. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
- f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
- g. Evaluasi penggunaan obat (Kemenkes, 2016).

Pelayanan Resep dan Pengkajian Resep merupakan salah satu bagian dari pelayanan farmasi klinik yang dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan (Kemenkes, 2016).

#### **2.4 Standar Pelayanan Minimal Farmasi Rumah Sakit**

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit, terdapat 21 jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit, salah satunya adalah pelayanan farmasi yang meliputi :

##### **2.4.1 Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 tahun 2008 kesalahan pemberian obat meliputi :

- a) Salah dalam memberikan jenis obat
- b) Salah dalam memberikan dosis
- c) Salah orang
- d) Salah jumlah

##### **2.4.2 Kepuasan Pelanggan**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 tahun 2008 menyebutkan bahwa kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan farmasi. Standar yang ditetapkan untuk kepuasan pelanggan adalah  $\geq 80\%$ .

#### 2.4.3 Penulisan Resep Sesuai Formularium

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 tahun 2008 menyebutkan bahwa formularium obat adalah daftar obat yang digunakan di rumah sakit. Standar yang ditetapkan untuk penulisan resep sesuai formularium adalah 100%.

#### 2.4.4 Waktu Tunggu Pelayanan

##### 2.3.1 Waktu tunggu pelayanan obat jadi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 tahun 2008 menyebutkan bahwa waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi. Adapun standar lama waktu tunggu pelayanan obat jadi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan adalah < 30 menit.

##### 2.3.2 Waktu tunggu pelayanan obat racikan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 tahun 2008 menyebutkan bahwa waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan dengan standar waktu < 60 menit.

##### 2.3.3 Faktor yang mempengaruhi Waktu Pelayanan Resep

Menurut Wongkar (2000) dalam tesis Renni Septini (2012) dalam penelitiannya mengatakan bahwa sejumlah faktor yang memberikan kontribusi terhadap waktu tunggu pelayanan resep, adalah sebagai berikut :

1. Jenis resep, jenis resep dibedakan antara lain racikan dan non racikan.
2. Jumlah Resep dan kelengkapan resep. Dalam hal ini adalah jumlah item resep, dimana setiap penambahan item obat didalam resep akan memberikan penambahan waktu pada setiap tahap pelayanan resep.

3. Shift petugas, dimana pada shift pagi memerlukan waktu pelayanan yang lebih cepat dibandingkan dengan shift sore.
4. Ketersediaan SDM yang cukup dan terampil, sehingga dapat mengurangi lama waktu pelayanan resep di Instalasi Farmasi.
5. Ketersediaan obat sesuai resep yang diterima, sehingga waktu yang untuk mencari obat pengganti yang lain dapat dikurangi.
6. Sarana dan fasilitas yang dapat menunjang proses operasi pelayanan resep, antara lain pemakaian alat-alat teknologi yang lebih canggih yang dapat memberikan kepuasan kepada pasiennya.