

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 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, yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk 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

Menurut Menteri Kesehatan RI tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, standar pelayanan farmasi rumah sakit dalam penulisan resep sesuai formularium adalah 100% (Depkes, 2009).

##### **2.1.1 Klasifikasi Rumah Sakit**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 56 Tahun 2014, dijelaskan bahwa berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah Sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan

lainnya. Rumah sakit juga dapat diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan yang terdiri atas rumah sakit umum kelas A, kelas B, kelas C dan kelas D. Adapun klasifikasi rumah sakit umum adalah sebagai berikut :

#### 2.1.1.1 Rumah Sakit Umum kelas A

Rumah sakit umum kelas A yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar yaitu : pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetri dan ginekologi : 5 pelayanan medik spesialis penunjang yaitu : pelayanan anesthesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi dan rehabilitasi medik : 12 pelayanan medik spesialis lain yaitu : pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik dan kedokteran forensik : 16 pelayanan medik sub spesialis yaitu : pelayanan sub spesialis dibidang spesialisasi bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetri dan ginekologi, mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, serta gigi dan mulut : dan 7 pelayanan medik spesialis gigi dan mulut yaitu : pelayanan bedah mulut, konservasi atau endodonsi, periodonti, orthodonti, prosthodonti, pedodonti dan penyakit mulut.

#### 2.1.1.2 Rumah Sakit Umu Kelas B

Rumah sakit umum kelas B yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar yaitu : pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetri dan ginekologi : 5 pelayanan medik spesialis penunjang yaitu : pelayanan anesthesiologi, radiologi, patologi

klinik, patologi anatomi dan rehabilitasi medik : paling sedikit 8 pelayanan dari 12 pelayanan medik spesialis lain yaitu : pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik dan kedokteran forensik : paling sedikit 2 pelayanan sub spesialis dari 4 sub spesialis dasar yaitu : pelayanan sub spesialis dibidang spesialis bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, serta obstetri dan ginekologi : dan paling sedikit 3 pelayanan medik spesialis gigi dan mulur yaitu : pelayanan bedah mulut, konsevasi atau endodonsi dan orthodonti.

#### 2.1.1.3 Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit umum kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik umum yaitu : pelayanan medik dasar, medik gigi mulut, kesehatan ibu dan anak, dan keluarga berencana : 4 pelayanan medik spesialis dasar yaitu : pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetri dan ginekologi : 3 pelayanan medik spesialis penunjang yaitu : pelayanan anesthesiologi, radiologi dan patologi klinik : dan paling sedikit 1 pelayanan medik spesialis gigi dan mulut.

#### 2.1.1.4 Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit umum kelas D yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik umum yaitu : pelayanan medik dasar, medik gigi mulut, kesehatan ibu dan anak, dan keluarga berencana : paling sedikit 2 dari 4 pelayanan medik spesialis dasar yaitu : pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetri dan ginekologi : pelayanan radiologi dan laboratorium.

### 2.1.2 Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI No 44 tahun 2009 tentang rumah sakit dinyatakan bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Untuk menjalankan tugasnya, maka rumah sakit mempunyai fungsi :

- 2.1.2.1 Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2.1.2.2 Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 2.1.2.3 Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

## 2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

### 2.2.1 Definisi

Instalasi farmasi adalah unit pelayanan fungsional yang dipimpin oleh seorang apoteker yang menyelenggarakan seluruh pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau melalui sistem satu pintu (Kemenkes RI, 2014). Sistem satu pintu adalah satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui instalasi

farmasi rumah sakit. Dengan demikian instalasi farmasi yang bertanggung jawab terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang beredar di rumah sakit sehingga pengelolaan tidak bisa dilaksanakan selain oleh instalasi farmasi (Kemenkes RI, 2014).

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2014):

2.2.1.1 Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dengan memilih sesuai kebutuhan, merencanakan secara efektif, efisien dan optimal. Selain itu produksi, penyimpanan, pendistribusian, dan pemusnahan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

2.2.1.2 Pelayanan farmasi klinik, dengan melakukan pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, visite, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), dispensing sediaan steril, Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

## 2.2.2 Kedudukan IFRS

### 2.2.2.1 IFRS Sebagai Organisasi Produksi

Sebagai organisasi atau lembaga produksi, ruang lingkup fungsi IFRS terutama menyediakan dan menjamin mutu produk yang di produksinya termasuk yang dibeli serta berupaya memastikan terapi obat yang efektif, aman dan rasional. Dalam proses produksi pengadaan, IFRS melakukan berbagai tahap, antara lain desain atau pengembangan produk, penetapan spesifikasi, penetapan kriteria pemasok, proses pembelian, proses produksi, pengujian mutu dan penyimpanan produk bagi pasien.

### 2.2.2.2 IFRS Sebagai Organisasi Pelayanan

Merupakan suatu organisasi pelayanan dengan sistem keterampilan, kompetensi dan fasilitas yang terorganisir sehingga memberikan kepuasan kepada konsumen. Pada proses pelayanan, IFRS berinteraksi langsung dengan konsumen pada titik temu seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian tersebut.

#### 2.2.2.3 IFRS Sebagai Organisasi Pengembangan

IFRS wajib mengikuti dan menetapkan perkembangan dalam pelayanan di rumah sakit agar selalu sepadan dengan kemajuan pelayanan medis dan keperawatan. Sebagai organisasi perkembangan, IFRS juga harus aktif dalam edukasi tentang obat bagi profesional kesehatan agar mereka dapat menyempurnakan penulisan serta penggunaan obat yang tepat, aman, dan rasional.

### **2.3 Formularium Rumah Sakit**

Formularium Rumah Sakit disusun mengacu kepada Formularium Nasional. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh komite/tim Farmasi dan terapi yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit. Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk semua penulis resep, pemberi obat, dan penyedia obat di rumah sakit. Evaluasi terhadap Formularium Rumah Sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan Rumah Sakit. Penyusunan dan revisi Formularium Rumah Sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomidari penggunaan obat agar dihasilkan formularium rumah sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatanyang rasional (Kemenkes, 2017).

#### 2.3.1 Tahapan Proses Penyusunan Formularium Rumah Sakit

2.3.1.1 Membuat rekapitulasi usulan obat dari masing-masing Stafmedik Fungsional (SMF) berdasarkan standar terapi atau standarpelayanan medik.

- 2.3.1.2 Mengelompokkan usulan Obat berdasarkan kelas terapi.
- 2.3.1.3 Membahas usulan tersebut dalam rapat Komite/Tim Farmasi dan Terapi, jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar.
- 2.3.1.4 Mengembalikan rancangan hasil pembahasan Komite/Tim Farmasi dan Terapi, dikembalikan ke masing-masing SMF untuk mendapatkan umpan balik.
- 2.3.1.5 Membahas hasil umpan balik dari masing-masing SMF;
- 2.3.1.6 Menetapkan daftar Obat yang masuk ke dalam Formularium Rumah Sakit.
- 2.3.1.7 Menyusun kebijakan dan pedoman untuk implementasi; dan melakukan edukasi mengenai Formularium Rumah Sakit kepada staf dan melakukan monitoring. Kriteria pemilihan Obat untuk masuk Formularium rumah sakit (Permenkes, 2017)

### 2.3.2 Keuntungan Formularium

Biaya obat-obatan adalah komponen utama dari total biaya layanan kesehatan dan terus mengalami peningkatan, karena sumber daya dari semua sistem perawatan kesehatan terbatas sehingga penting untuk menahan peningkatan biaya obat-obatan. Peningkatan persepan yang tepat dapat mengurangi pengeluaran obat yang dapat membebani biaya obat-obatan, formularium berfungsi sebagai rekomendasi daftar obat yang dapat mengurangi tingginya biaya untuk obat-obatan (Rees, 2014).

Selain itu, formularium juga membantu kebijakan persepan dalam menggunakan obat dan protokol pengobatan agar lebih bermanfaat, pedoman klinis membantu memastikan bahwa perawatan pasien didasarkan pada praktik terbaik. Formularium sebagai pedoman klinis dan protokol perawatan dapat memastikan bahwa standar pemberian resep berkualitas.

Semua ini ditujukan untuk mempromosikan peresepan yang rasional dan hemat biaya (Rees, 2014).

## **2.4 Resep**

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada apoteker pengelola apotek untuk menyiapkan dan atau membuat, meracik serta menyerahkan obat kepada pasien (Syamsuni, 2006).

### **2.4.1 Ukuran Resep**

Lembaran resep umumnya berbentuk empat persegi panjang, ukuran ideal lebar 10-12 cm dan panjang 15-20 cm (Jas, 2009).

### **2.4.2 Jenis Jenis Resep**

2.4.2.1 Resep standar (R/. *Officinalis*), yaitu resep yang komposisinya telah dibakukan dan dituangkan ke dalam buku farmakope atau buku standar lainnya. Penulisan resep sesuai dengan buku standar.

2.4.2.2 Resep *magistrales* (R/. *Polifarmasi*), yaitu resep yang sudah dimodifikasi atau diformat oleh dokter, bisa berupa campuran atau tunggal yang diencerkan dalam pelayanannya harus diracik terlebih dahulu.

2.4.2.3 Resep *medicinal*. Yaitu resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang maupun generik, dalam pelayanannya tidak mangalami peracikan. Buku referensi: Organisasi Internasional untuk Standarisasi (ISO), Indonesia Index Medical Specialities (IIMS), Daftar Obat di Indonesia (DOI), dan lain-lain.

2.4.2.4 Resep obat generik, yaitu penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayanannya bisa atau tidak mengalami peracikan (Jas, 2009).

### 2.4.3 Pengertian Penulisan Resep

Secara definisi dan teknis, resep artinya pemberian obat secara tidak langsung, ditulis jelas dengan tinta, tulisan tangan pada kop resmi kepada pasien, format dan kaidah penulisan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku yang mana permintaan tersebut disampaikan kepada farmasi atau apoteker di apotek agar diberikan obat dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu sesuai permintaan kepada pasien yang berhak. dengan kata lain :

2.4.3.1 Penulisan resep artinya mengaplikasikan pengetahuan dokter dalam memberikan obat kepada pasien melalui kertas resep menurut kaidah dan peraturan yang berlaku, diajukan secara tertulis kepada apoteker di apotek agar obat diberikan sesuai dengan yang tertulis. Apoteker wajib melayani secara cermat, memberikan informasi terutama yang menyangkut dengan penggunaan dan mengoreksinya bila terjadi kesalahan dalam penulisan. Dengan demikian pemberian obat dapat lebih rasional.

2.4.3.2 Wujud akhir kompetensi dokter dalam medical care, secara komprehensif menerapkan ilmu pengetahuan dan keahliannya dibidang farmakologi dan terapeutik secara tepat, aman dan rasional kepada pasien khususnya masyarakat pada umumnya (Jas, 2009).

### 2.4.4 Penulis Resep

Yang berhak menulis resep:

2.1.4.1 Dokter umum.

2.1.4.2 Dokter gigi, terbatas pada pengobatan gigi dan mulut.

2.1.4.3 Dokter hewan, terbatas pada pengobatan hewan/pasien hanya hewan.

#### 2.4.5 Latar Belakang Penulisan Resep

Demi keamanan penggunaan, obat dibagi dalam beberapa golongan. Secara garis besar dapat dibagi dalam dua golongan, yaitu obat bebas (OTC = Other of the counter) dan Ethical (obat narkotika, psikotropika, dan keras), harus dilayani dengan resep dokter. Jadi sebagian obat tidak bisa diserahkan langsung pada pasien atau masyarakat tetapi harus melalui resep dokter (on medical prescription only). Dalam sistem distribusi obat nasional, peran dokter sebagai “medical care” dan alat kesehatan ikut mengawasi penggunaan obat oleh masyarakat, apotek sebagai organ distributor terdepan berhadapan langsung dengan masyarakat atau pasien, dan apoteker berperan sebagai “pharmaceutical care” dan informan obat, serta melakukan pekerjaan kefarmasian di apotek. Di dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat, kedua profesi ini harus berada dalam satu tim yang solid dengan tujuan yang sama yaitu melayani kesehatan dan menyembuhkan pasien (Jas, 2009).

#### 2.4.6 Tujuan Penulisan Resep

Penulisan resep bertujuan untuk memudahkan dokter dalam pelayanan kesehatan di bidang farmasi sekaligus meminimalkan kesalahan dalam pemberian obat. Umumnya, rentang waktu buka instalasi farmasi/ apotek dalam pelayanan farmasi jauh lebih panjang daripada praktik dokter, sehingga dengan penulisan resep diharapkan akan memudahkan pasien dalam mengakses obat-obatan yang diperlukan sesuai dengan penyakitnya. Melalui penulisan resep pula, peran, dan tanggung jawab dokter dalam pengawasan distribusi obat kepada masyarakat dapat ditingkatkan karena

tidak semua golongan obat dapat diserahkan kepada masyarakat secara bebas. Selain itu, dengan adanya penulisan resep, pemberian obat lebih rasional dibandingkan dispensing (obat diberikan sendiri oleh dokter), dokter bebas memilih obat secara tepat, ilmiah, dan selektif. Penulisan resep juga dapat membentuk pelayanan berorientasi kepada pasien (patient oriented) bukan material oriented. Resep itu sendiri dapat menjadi medical record yang dapat dipertanggung jawabkan, sifatnya rahasia.