BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Permenkes Nomor 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 RI nomor 9 Tahun 2008 adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, prementif, curative, dan rehabilitativ yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit .Berdasarkan definisi tersebut maka Instalasi Farmasi Rumah Sakit secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian dari suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta kefarmasian, yang terdiri pelayanan paripurna yang mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan farmasi/sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita saat dan rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan dirumah sakit (Septini, 2012).

Didalam Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal 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. 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).* Dan sebagai tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.

2.2.1 Tujuan Pelayanan Farmasi Ialah : (Permenkes, 2016)

2.2.1.1 Melangsungkan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.

2.2.1.2 Menyelenggarakan kegiatan pelayanan professional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.

2.2.1.3 Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat.

2.2.1.4 Menjalankan pengawasan dan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.

2.2.1.5 Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.

2.2.1.6 Mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.

2.2.1.7 Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda.

2.2.2 Tugas Pokok Instalasi Farmasi Rumah Sakit : (Permenkes, 2016)

2.2.2.1 Pengkajian dan pelayanan resep

2.2.2.2 Penelusuran riwayat menggunaan obat

2.2.2.3 Rekonsiliasi obat.

2.2.2.4 Pelayanan informasi obat (PIO)

2.2.2.5 Konseling

2.2.2.6 Visite

2.2.2.7 Pemantauan terapi (PTO)

2.2.2.8 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

2.2.2.9 Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

2.2.2.10 Dispensing sediaan steril.

2.2.2.11 Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

2.2.3 Pelayanan Farmasi Satu Pintu

Pelayanan Farmasi Satu Pintu adalah suatu sistem dimana dalam pelayanan kefarmasian itu sendiri menggunakan satu kebijakan, satu standar operasional (SOP), satu pengawasan operasional dan satu sistem informasi. Sistem pelayanan farmasi satu pintu :

2.2.3.1 Instalasi Farmasi Bertanggung Jawab Atas Semua obat yang beredar di rumah sakit.

2.2.3.2 Commitment building : memberikan pelayanan yang terbaik untuk pelanggan, pelayanan bebas kesalahan (zero defect) pelayanan bebas copy resep atau semua resep terlayani di rumah sakit.

2.2.3.3 Membangun kekuatan internal rumah sakit terhadap pesaing farmasi dari luar dan mewujudkan kekuatan terhadap pelayanan farmasi rumah sakit dengan menyediakan dana gotong royong seluruh jajaran rumah sakit.

2.2.3.4 Penerapan sistem formalium rumah sakit.

2.2.3.5 Penerapan satu SOP penulisan resep.

2.2.3.6 Penerapan distribusi obat satu Pintu.

2.2.3.7 Penerapan skrining resep oleh farmasis.

2.2.3.8 Penyediaan apotek pelengkap mengikuti formalium Rumah Sakit dan beroordinasi dengan instalasi farmasi.

2.2.3.9 Penerapan SIM farmasis.

Tujuan dari pelayanan farmasi satu pintu adalah untuk meningkatkan pelayanan farmasi di Rumah Sakit sehingga dapat memenuhi kebutuhan yang ditetapkan, memuaskan harapan konsumen, sesuai dengan standar yan berlaku, tersedia pada harga yang kompetitif dan memberi manfaat bagi Rumah Sakit.

Keuntungan pelayanan farmasi satu pintu yaitu :

1) Memudahkan monitoring.

2) Dapat mengetahui kebutuhan obat secara menyeluruh sehingga memudahkan perencanaan obat.
3) Menjamin mutu obat yang tersedia sesuai persyaratan kefarmasian.
4) Dapat dilaksanakannya pelayanan obat dengan sistem unit dose ke semua ruang rawat.
5) Dapat dilaksanakan pelayanan infomasi obat dan konseling obat baik bagi pasien rawat jalan maupun rawat inap.
6) Dapat dilaksanakan monitoring efek samping obat oleh panitian farmasi dan terapi.
7) Dapat dilakukan pengkajian penggunaan obat di Rumah Sakit, obat generic, obat formularium, obat askes dan lain-lain sesuai dengan program IFRS serta PFT. (Siregar, 2018)

2.2.4 Sumber Daya Manusia Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi harus memiliki Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan Instalasi Farmasi. Ketersediaan jumlah Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di Rumah Sakit dipenuhui sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit yang ditetapkan oleh menteri (Permenkes, 2016).

2.2.4.1 Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Berdasarkan pekerjaan yang dilakukan, kualifikasi Sumber Daya Manusia Instalasi Farmasi diklasifikasiakan sebagai berikut :

1) Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari :
   (1) Apoteker
   (2) Tenaga Teknis Kefarmasian
2) Untuk pekerjaan penunjang terdiri dari :
   (1) Operator komputer/teknisi yang memahami kefarmasian
   (2) Tenaga administrasi
   (3) Pekarya/pembantu pelaksana

2.2.4.2 Persyaratan Sumber Daya Manusia

Pelayanan Kefarmasian harus dilakukan oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Tenaga Teknis Kefarmasian harus dibawah supervise Apoteker (Permenkes, 2016).

Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian harus memenuhi persyaratan administrasi seperti yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku (Permenkes, 2016).

Ketentuan terkait jabatan fungsional di Instalasi Farmasi diatur menurut kebutuhan organisasi dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Permenkes, 2016).

2.2.4.3 Beban Kerja dan Kebutuhan

1) Beban Kerja

Dalam perhitungan beban kerja perlu diperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh pada kegiatan yang dilakukan, yaitu:

(1) Kapasitas tempat tidur
(2) Jumlah dan jenis kegiatan farmasi yang dilakukan(manajemen, klinik dan produksi)
(3) Jumlah resep dan atau formulir permintan Obat *(floor stock)* per hari
(4) Volume sediaan farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (Permenkes, 2016)

2) Perhitungan Beban Kerja

Perhitungan Kebutuhan Apoteker berdasarkan beban kerja pada Pelayanan Kefarmasian di rawat inap yang meliputi pelayanaan farmasi manajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktifitas pengkajian resep, penelusuran riwayat peenggunaan obat, rekonsiliasi obat, pemantauan terapi obat, pemberian informasi obat, konseling, edukasi dan visite, idealnya dibutuhkan tenaga apoteker dengan rasio 1 apoteker untuk 30 pasien (Permenkes, 2016).

Penghitungan kebutuhan Apoteker berdasarkan beban kerja pada Pelayanan Kefarmasian di rawat jalan yang meliputi pelayanan farmasi manajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktivitas pengkajian resep, penyerahan obat, Pencatatan Penyerahan Obat (PPP) dan konseling, idealnya dibutuhkan tenaga Apoteker dengan rasio 1 Apoteker untuk 50 pasien.(Permenkes, 2016).

Selain kebutuhan apoteker untuk pelayanan kefarmasian di rawat inap, dan rawat jalan, diperlukan juga masing-masing 1 (satu) orang Apoteker untuk kegiatan Pelayanan Kefarmasian di ruang tertentu, yaitu:

(1) Unit Gawat Darurat.
   a. *Intensive Care Unit (ICU)/intensive Cardiac Care Unit (ICCU)/neonatus Intensive Care Unit (NICU)/Pediatric intensive Care Unit (PICU).*
   b. Pelayanan Informasi Obat (Permenkes, 2016)

2.3 **Pelayanan Kefarmasian**

2.3.1 Pengertian Pelayanan Kefarmasian

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 (Permenkes, 2016).

2.3.2 Pelayanan Kefarmasian

Adapun pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan yang meliputi : (Septini, 2012)

2.3.2.1 Mengkaji instruksi pengobatan/resep pasien.

2.3.2.2 Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan.

2.3.2.3 Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan.

2.3.2.4 Memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan.

2.3.2.5 Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga.

2.3.2.6 Memberikan konseling kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga.

2.3.2.7 Melakukan pencampuran obat suntik.

2.3.2.8 Melakukan penanganan obat kanker.

2.3.2.9 Melakukan penentuan kadar obat dalam darah.

2.3.2.10 Melakukan pencatatan setiap kegiatan

2.3.2.11 Melaporkan setiap kegiatan

2.3.3 Berbagai pelayanan yang di berikan di Rumah Sakit dapat dibedakan menjadi dua golongan : (Septini, 2012)

2.3.3.1 Pelayanan utama yang terdiri dari :

1) 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, dokter gigi dan dokter spesialis dari disiplin : bedah umum, bedah syaraf, bedah jantung dan toraks, bedah tulang, bedah urologi, anastesi, bedah obstetric dan ginekologi, bedah proktologi, penyakit dalam dan sebagainya.

2) Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) yang mempunyai pengaruh besar terhadap perkembangan rumah sakit sebab seluruh pelayanan yang diberikan pada penderita di rumah sakit berintervensi dengan sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan. Bertanggung jawab 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.

2.3.3.2 Pelayanan pendukung merupakan semua pelayanan yang mendukung pelayanan medik untuk menegakan diagnosis dan perawatan penderita. Pelayanan pendukung antara lain, pelayanan laboratorium, pelayanan ahli gizi dan makanan, rekam medik, bank darah, sentra sterilisasi, pemeriksaan sinar-X dan layanan sosial. Menurut Surat Keputusan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal wajib disediakan oleh Rumah Sakit, salah satunya adalah pelayanan Farmasi yang meliputi :

1) Waktu tunggu pelayanan
   (1) Obat jadi
   (2) Obat racikan
2) Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat
3) Kepuasan pelanggan
4) Penulisan resep sesuai formularium

Selain itu, terdapat pula indikator mutu yang dapat menilai setiap jenis pelayanan yang diberikan, salah satunya mengenai waktu tunggu pelayanan yang terbagi menjadi dua yaitu waktu tunggu pelayanan obat jadi dan waktu tunggu pelayanan obat racikan (Septini, 2012).

2.3.4 Resep

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, 2016).

Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

2.3.4.1 Persyaratan Administrasi meliputi :

1) Nama, umur, jenis kelamin, berat badan, dan tinggi badan pasien
2) Nama, nomor izin, alamat dan paraf dokter
3) Tanggal resep; dan
4) Ruangan/unit asal resep.

2.3.4.2 Persyaratan Farmasetik meliputi :

1) Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan
2) Dosis dan jumlah obat
3) Stabilitas dan
4) Aturan dan cara penggunaan

2.3.4.3 Persyaratan klinis meliputi:

1) Ketetapan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
2) Duplikasi pengobatan
3) Alergi dan reaksi Obat yang Tidak dikehendaki (ROTD)
4) Kontraindikasi
5) Interaksi obat

2.3.5 Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diaognosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Permenkes, 2016).

2.3.6 Sarana dan Peralatan

Penyelengaraan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus di dukung oleh sarana dan peralatan yang memenuhi ketentuan dan perundang-undangan kefarmasian yang berlaku. Lokasi harus menyatu dengan sistem pelayanan Rumah Sakit, dipisahkan antara fasilitas untuk menyelenggarakan manajemen, pelayanan langsung kepada pasien, peracikan, produksi dan laboratorium mutu yang dilengkapi penanganan limbah.

Peralatan yang memerlukan ketepatan pengukuran harus dilakukan kalibrasi alat dan peneraan secara berkala oleh balai pengujian kesehatan

dan/atau institusi yang berwenang. Peralatan harus dilakukan pemeliharaan, didokumentasi, serta dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan.

Tersedianya fasilitas penyimpanan barang farmasi yang menjamin semua barang farmasi teta dalam kondisi yang baik dan dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan spesifikasi masing-masing barang farmasi dan sesuai dengan peraturan (Permenkes, 2014).

2.3.6.1 Tersedianya fasilitas produksi obat yang memenuhi standar.

2.3.6.2 Tersedianya fasilitas untuk pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

2.3.6.3 Tersedianya fasilitas pemberian Pelayanan Informasi Obat dan edukasi.

2.3.6.4 Ruang konsultasi / konseling Obat

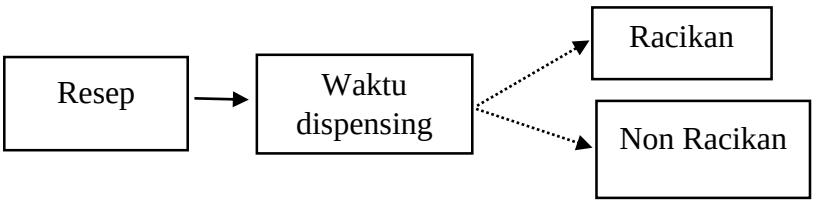
2.3.6.5 Tersedianya fasilitas untuk penyimpanan arsip resep.

2.3.6.6 Ruang perawatan harus memiliki tempat penyimpanan obat yang baik sesuai dengan peraturan dan tata cara.

2.3.6.7 Obat yang bersifat adikasi disimpan sedemikian rupa demi menjamin keamanan setiap staf.

2.3.6.8 Ruang *aseptic dispensing*(Permenkes, 2014).

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1. Kerangka Konsep

Keterangan :

a. ----------= Di Teliti