

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian rumah sakit

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan layanan kesehatan perorangan dan paripurna dengan menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit juga berfungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dan rujukan pelayanan kesehatan, dengan tujuan utama menyediakan layanan penyembuhan dan pemulihan bagi pasien dengan pendekatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Rumah sakit memberikan pelayanan yang komprehensif kepada masyarakat yang bersifat preventif dan kuratif terhadap penyakit. Pernyataan ini merupakan pengertian rumah sakit menurut WHO. Hal ini berfungsi sebagai dasar dan manajemen untuk semua fasilitas kesehatan, terutama rumah sakit. (Depkes RI, 2009).

2.1.2 Klasifikasi rumah sakit

Kategori rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan adalah sebagai berikut:

- 1) Rumah sakit umum, merupakan rumah sakit yang menangani semua diagnosa penyakit. Rumah sakit umum dibagi menjadi beberapa kategori, diantaranya :
 - a) Rumah sakit umum kelas A, memiliki fasilitas dan kemampuan untuk menyediakan layanan medis spesialis dan subspesialis yang sangat luas. Rumah sakit kelas A memiliki paling sedikit 250 buah tempat tidur.
 - b) Rumah sakit umum kelas B, memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik terbatas untuk setidaknya sebelas spesialis dan subspesialis. Rumah sakit kelas B memiliki tempat tidur paling sedikit 200 buah.
 - c) Rumah sakit umum kelas C, memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar. Rumah sakit kelas C memiliki tempat tidur paling sedikit 100 buah

- d) Rumah sakit umum kelas D, memiliki fasilitas medis dan kemampuan dasar. Rumah sakit kelas D memiliki tempat tidur paling sedikit 50 buah.
- 2) Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan perawatan khusus untuk bidang atau penyakit tertentu sesuai dengan usia, organ, disiplin, jenis penyakit, atau spesialisasi lainnya.

2.1.3 Tugas dan fungsi rumah sakit

Rumah Sakit Umum bertanggung jawab untuk memprioritaskan penyembuhan dan pemulihan serta memberikan layanan kesehatan secara berdaya guna, selaras, dan terpadu dengan pencegahan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Rumah sakit juga melakukan upaya untuk membuat rujukan. Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009, fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut:

- 1) Memberi pelayanan dalam perawatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Menjunjung tinggi dan meningkatkan tingkat kesehatan setiap orang dengan menyediakan semua perawatan medis yang diperlukan
- 3) Organisasi pelatihan dan pendidikan sumber daya manusia.
- 4) Penyelenggaraan penelitian, pengembangan dan pengawasan teknologi kesehatan untuk meningkatkan pelayanan dengan mempertimbangkan kode etik ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.4 Pelayanan rawat jalan

Pelayanan ambulatorial atau rawat jalan merupakan satu bagian rumah sakit yang menerima pasien yang datang untuk berobat, yang mencakup seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pelayanan rawat jalan ini terkait erat dengan kegiatan poliklinik. Pelayanan ini bersifat ambulatorial, pasien hanya datang selama jam kerja.

Tujuan dari pelayanan rawat jalan mencakup penentuan diagnosis penyakit melalui tindakan pengobatan, persiapan untuk perawatan inap, atau pelayanan

lanjutan bagi pasien yang telah mendapatkan izin pulang dari rawat inap tetapi masih memerlukan pemantauan kondisi kesehatannya (Pangestu, 2013).

Dalam pelayanan rawat jalan, terdapat beberapa prosedur yang perlu diketahui atau dipahami untuk memastikan kelancaran proses pelayanan sesuai dengan peraturan pemerintah. Prosedur yang berlaku saat ini melibatkan langkah-langkah berikut:

- 1) Pasien melakukan registrasi di tempat rawat jalan.
- 2) Pasien menunggu panggilan untuk mendapatkan pelayanan di poliklinik yang dituju.
- 3) Pasien mengarah ke ruangan pemeriksaan untuk mendapatkan layanan rawat jalan.
- 4) Prosedur pelayanan khusus akan diterapkan untuk pemeriksaan penunjang diagnostik yang dibutuhkan pasien.
- 5) Pasien menyerahkan resep ke instalasi farmasi.

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.2.1 Pengertian instalasi farmasi rumah sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan unit operasional dengan tanggung jawab untuk mengelola semua aspek pelayanan farmasi di lingkungan rumah sakit, yang diatur dalam peraturan menteri Kesehatan tahun 2016 (Permenkes, 2016).

Seorang apoteker memiliki tanggung jawab dalam mengelola instalasi farmasi rumah sakit. Pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, dan pemeliharaan adalah semua bagian dari siklus kegiatan yang terlibat dalam melakukan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Aspek ini harus dikelola secara dinamis dan dapat diubah sesuai kebutuhan sambil mempertahankan kualitasnya. Salah satu tugas Instalasi Farmasi adalah membantu dan mendorong pengembangan standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit

Ruang lingkup instalasi farmasi rumah sakit terdiri dari dua komponen utama, yaitu aspek manajemen dan klinik, dengan penekanan pada kebutuhan

pasien. Pendekatan ini mengutamakan keberlanjutan lingkungan dan keamanan kerja, sesuai dengan kode etik profesi. Aspek manajemen mencakup pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), farmakoekonomi, peningkatan kualitas anggota farmasi melalui pendidikan, serta operasi sistem informasi klinik. Tujuan dari aspek ini adalah untuk mendorong penggunaan obat yang tepat dan rasional, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah terkait obat / DRP (*Drug Related Problem*) bersama anggota tenaga kesehatan lain, dengan menyediakan pusat informasi obat dan konseling, dan memantau tingkat kadar obat dalam darah.

2.2.2 Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit

Pelayanan farmasi di rumah sakit merupakan elemen krusial dalam sistem pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan rumah sakit, dengan tujuan utama memenuhi kebutuhan pasien. Fokus kegiatan yang dilakukan adalah menyediakan sediaan farmasi, alat medis, dan bahan medis habis pakai yang berkualitas tinggi serta mudah diakses oleh berbagai lapisan masyarakat, termasuk pasien yang sedang menerima layanan farmasi klinik.

Kegiatan utama dari pelayanan farmasi di rumah sakit, yang pertama yaitu kegiatan manajerial, mencakup pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), serta pelayanan farmasi klinik.

- 1) Kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi:
 - a) Pemilihan.
 - b) Perencanaan.
 - c) Pengadaan.
 - d) Penerimaan.
 - e) Penyimpanan.
 - f) Pendistribusian.
 - g) Pemusnahan dan penarikan.
 - h) Pencatatan dan pelaporan.

2) Pelayanan farmasi klinik

Pelayanan farmasi klinik adalah jenis layanan apoteker secara langsung kepada pasien dengan tujuan meningkatkan hasil terapi dan mengurangi risiko efek samping obat. Kegiatan ini berfokus pada keselamatan pasien dan jaminan kualitas hidup pasien. Pelayanan farmasi klinik mencakup:

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

2.2.3 Ketentuan penggunaan obat

Sebagaimana dinyatakan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/200/2020, kebijakan penggunaan obat di rumah sakit harus dicatat dalam Formularium Rumah Sakit.

1) Retriksi atau batasan

Restriksi atau pembatasan kemampuan untuk mengeluarkan resep dan persyaratan lain untuk resep obat resep yang tepat dan rasional, seperti jenis obat dan jumlah obat, lama penggunaan, dan dokter yang menulis resep.

2) Substitusi

Substitusi atau penggantian obat dilakukan oleh unit farmasi. Terdapat dua kategori substitusi yang dapat dilakukan oleh instalasi farmasi, yaitu:

a) Substitusi generic

Pengganti obat yang diresepkan dengan sediaan lain yang memiliki zat aktif yang sama. Dengan persetujuan dokter penulis dan/atau pasien, substitusi dapat dilakukan oleh instalasi farmasi.

b) Substitusi terapeutik

Pengganti obat yang diresepkan dengan obat lain yang memiliki zat aktif yang berbeda tetapi memiliki kelas pengobatan yang sama. Instalasi farmasi dapat melakukan substitusi ini dengan persetujuan dokter terlebih dahulu. Pada lembar resep, petugas farmasi menuliskan nama obat pengganti, waktu dan tanggal komunikasi, serta nama dokter yang memberi persetujuan.

3) Penggunaan obat Non Formularium Rumah Sakit

Penggunaan obat non formularium rumah sakit dapat digunakan namun dalam jumlah terbatas jika obat yang dibutuhkan tidak tercantum dalam formularium rumah sakit dengan izin dokter atau pengganti dengan obat lain dengan fungsi yang sama atau sesuai dengan kebijakan rumah sakit sebagai berikut:

- a) Dilakukan dengan berdasarkan atas rekomendasi Komite/Tim Farmasi dan Terapi dan persetujuan direktur atau kepala rumah sakit obat dapat digunakan di luar Formularium Rumah Sakit.
- b) Mengisi formulir permintaan obat khusus non-formularium dapat digunakan untuk mengajukan permohonan penggunaan obat di luar formularium Rumah Sakit.
- c) Obat diberikan dalam jumlah terbatas, sesuai kebutuhan, di luar formularium Rumah Sakit.

2.2.4 Indikator mutu pelayanan

Rumah sakit menjadi fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan medis kepada masyarakat luas, serta memiliki peran yang sangat tepat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit harus memberikan pelayanan berkualitas tinggi sesuai dengan standar dan dapat diakses oleh masyarakat.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008, Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit untuk Pelayanan Farmasi adalah sebagai berikut:

- 1) Waktu tunggu obat jadi, interval waktu tunggu untuk pelayanan obat jadi adalah 30 menit, dari saat pasien menyerahkan resep hingga saat petugas farmasi memberikan obat jadi kepada pasien.
- 2) Waktu tunggu obat racikan. Indikator waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah maksimal 60 menit
- 3) Tidak adanya kesalahan pemberian obat. Standar yang telah ditentukan adalah sepenuhnya 100%
- 4) Kepuasan pelanggan, dengan standar yang ditetapkan >80%
- 5) Penulisan resep sesuai dengan formularium, dengan standar 100%.

2.3 Formularium Rumah Sakit

2.3.1 Pengertian formularium rumah sakit

Formularium adalah dokumen yang terus diperbarui yang berisi informasi mengenai sediaan obat dan keputusan klinik terbaru yang diambil oleh staf medis di rumah sakit. Dokumen ini dirancang agar mudah dipahami oleh para profesional rumah sakit. Informasi yang umumnya tercantum melibatkan aspek-aspek seperti nama generik, indikasi, kekuatan, bentuk sediaan, toksikologi, jadwal pemberian, kontraindikasi, efek samping, dan dosis yang disarankan untuk rejimen pasien.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016, yang menetapkan standar pelayanan farmasi di rumah sakit, menyatakan bahwa formularium rumah sakit adalah obat-obatan yang telah disetujui oleh staf medis dan disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi (KFT) yang telah disahkan oleh direktur atau pimpinan rumah sakit. Formularium ini harus disusun sesuai dengan kebijakan dan kebutuhan rumah sakit. Semua pihak yang terlibat dalam penulisan resep, pemberian obat, dan penyediaan obat di rumah sakit diwajibkan untuk dapat mengakses formularium rumah sakit.

Menilai dan memodifikasi formularium rumah sakit secara berkala agar selaras dengan peraturan dan persyaratan rumah sakit diperlukan. Untuk menciptakan formularium rumah sakit yang selalu terkini dan mampu memenuhi kebutuhan perawatan yang wajar, unsur-unsur terapeutik dan keuangan dari penggunaan obat diperhitungkan selama proses persiapan dan revisi.

2.3.2 Komite farmasi dan terapi

Komite farmasi dan terapi bertanggung jawab untuk menyarankan direktur atau kepala rumah sakit tentang kebijakan penggunaan obat. Komite terapi dan farmasi terdiri dari apoteker, dokter, dan tenaga medis lainnya yang diperlukan. Seorang dokter atau apoteker bisa dijadikan sebagai ketua komite farmasi dan terapi, dengan sekretarisnya adalah seorang apoteker. Seorang apoteker berfungsi sebagai sekretaris jika seorang dokter memimpin pertemuan (Kemenkes, 2020).

Keberadaan komite farmasi dan terapi yang efisien akan menyederhanakan proses pengembangan sistem formularium, yang akan memfokuskan perhatian staf medik pada pilihan obat terbaik dan memberikan dukungan dalam memilih terapi yang tepat untuk pengobatan pasien khusus

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/200/2020, tugas komite farmasi dan terapi adalah sebagai berikut:

- 1) Membuat program kerja yang ditetapkan oleh direktur;
- 2) Membuat peraturan penggunaan obat di institusi kesehatan;
- 3) Memilih dan mengevaluasi obat pada Formularium Rumah Sakit;
- 4) Membuat protokol terapi
- 5) Menganalisis masalah penggunaan obat;
- 6) Melakukan upaya untuk meningkatkan penggunaan obat rasional;
- 7) Mengawasi reaksi obat yang tidak diinginkan; dan
- 8) Menginformasikan tentang aturan penggunaan obat di rumah sakit.

2.3.3 Tahap penyusunan formularium rumah sakit

Penyusunan formularium rumah sakit sudah pasti mengacu pada formularium nasional. Formularium rumah sakit dibuat dengan mengikuti peraturan perundang-undangan yaitu merujuk atas dasar Formularium Nasional (Fornas) dan didasarkan pada panduan praktik klinis di rumah sakit, kebutuhan pasien, dan jenis pelayanan. Ini juga merujuk pada pedoman praktik klinis rumah sakit dan temuan penggunaan obat di rumah sakit, sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit.

Penyusunan obat dalam Formularium Rumah Sakit disesuaikan dengan kebutuhan khusus rumah sakit, dengan merujuk pada data morbiditas yang terdapat di rumah sakit. Berikut langkah-langkah dalam penyusunan formularium rumah sakit (Kemenkes, 2020) :

- 1) Meminta rekomendasi mengenai obat dari setiap Kelompok Staf Medik (KSM) dengan merujuk dari Panduan Praktik Klinis (PPK) dan jalur klinis.
- 2) Meringkas rekomendasi obat berdasarkan standar perawatan medis.
- 3) Mengklasifikasi saran obat berdasarkan jenis terapi.
- 4) Mendiskusikan saran obat pada pertemuan KFT.
- 5) Menentukan hasil pembahasan Komite/Tim Farmasi dan Terapi kepada masing-masing Staf Medik Fungsional (SMF) untuk dimintai tanggapan.
- 6) Mendiskusikan tanggapan dari tiap SMF, dan memastikan penggunaan obat yang tepat, rasional dan efektif secara biaya.
- 7) Membuat daftar obat yang direkomendasikan untuk dimasukkan ke dalam Formularium Rumah Sakit.
- 8) Membuat kebijakan yang berkaitan dengan penggunaan obat berdasarkan usulan tersebut.
- 9) Penegasan Formularium Rumah Sakit oleh Direktur.
- 10) Menginformasikan terkait penggunaan Formularium Rumah Sakit kepada seluruh staf tenaga kesehatan di rumah sakit.
- 11) Melakukan monitoring dan evaluasi tingkat kepatuhan.

2.3.4 Kriteria pemilihan obat untuk formularium rumah sakit

Rumah sakit memiliki kebijakan yang mengatur dalam hal mengurangi atau menambah obat dalam formularium rumah sakit, hal ini dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap formularium rumah sakit. Kebijakan ini harus Mempertimbangkan indikator biaya, risiko, kemanjuran, dan penggunaan (Kemenkes, 2020).

Kriteria obat yang masuk dalam formularium rumah sakit menurut keputusan menteri kesehatan tahun 2020 adalah sebagai berikut:

- 1) Obat yang ditetapkan di rumah sakit adalah obat yang telah mendapatkan Nomor Izin Edar (NIE);
- 2) Prioritas diberikan pada penggunaan obat *generic*;
- 3) Memperhatikan adanya risiko atau manfaat yang paling menguntungkan
- 4) Memastikan keuntungan dalam hal kepatuhan penggunaan obat;
- 5) Menetapkan obat berdasarkan rasio manfaat dan biaya tertinggi, dengan mempertimbangkan biaya langsung juga biaya tidak langsung;
- 6) Memilih obat yang paling efektif secara ilmiah dan aman (*evidence-based medicines*) yang sangat dibutuhkan untuk pelayanan kepada pasien, dengan mempertimbangkan harga yang terjangkau.

2.4 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) di Indonesia terdiri dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Asuransi sosial adalah mekanisme yang mengumpulkan iuran wajib bagi peserta untuk melindungi mereka dan atau anggota keluarga mereka dari bahaya sosial ekonomi. Memastikan cakupan asuransi universal di Indonesia adalah tujuan untuk memenuhi persyaratan kesehatan negara (Kemenkes, 2014).

Mulai tanggal 1 Januari 2014, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan didirikan sebagai entitas hukum publik yang bertujuan memenuhi kebutuhan layanan kesehatan yang adekuat bagi individu yang membayar iuran atau yang dijamin oleh pemerintah. Pelayanan promotif, preventif, terapeutik, dan rehabilitasi termasuk dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dengan mendukung implementasi ini, pemerintah diharapkan dapat meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan, serta berusaha untuk menjamin harga terjangkau dan akses mudah.

2.5 Resep

2.5.1 Pengertian resep

Resep adalah permintaan tertulis yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi kepada apoteker untuk memberikan dan memberikan obat kepada pasien, baik di

atas kertas maupun dalam format digital. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.72 tahun 2016 menyatakan bahwa dalam Pelayanan farmasi klinik salah satunya yaitu pengkajian dan pelayanan Resep. Pengkajian resep diawali dengan tanda terima, pengecekan ketersediaan sediaan farmasi, peralatan medis, dan bahan habis pakai medis termasuk perlengkapan untuk peracikan obat (Permenkes, 2016)

E-prescribing adalah resep dengan penulisan yang dikirim melalui media elektronik dan membangun hubungan antara kumpulan data yang berbeda dan dokter dan alat pembuat resep elektronik dan farmasi baik secara langsung maupun tidak langsung. *E-prescribing* dapat diartikan sebagai proses elektronik yang mampu memenuhi permintaan resep elektronik kepada komputer farmasi oleh dokter yang berasal dari tempat praktek dokter. Dokter dapat memberikan obat kepada pasien langsung ke komputer daripada menulisnya di atas kertas resep.

2.5.2 Tujuan penulisan resep

Beberapa tujuan penulisan resep adalah sebagai berikut: memudahkan tenaga medis dalam memberikan pengobatan di toko obat, mengurangi kesalahan saat pemberian obat, meningkatkan tanggung jawab dan keterlibatan dokter dalam memantau pemberian obat kepada masyarakat, memberikan pilihan obat yang lebih efektif dan dokter dapat memilih obat sesuai kebutuhan, mampu bersikap rasional, pelayanan yang diberikan kepada pasien untuk menghindari kesalahan dalam tujuan, Resep juga dapat digunakan untuk memberikan pasien akses ke pengobatan.

E-prescribing juga meningkatkan efisiensi dan ketepatan farmasi, karena mengirimkan resep elektronik untuk waktu membaca resep yang lebih cepat. Kebijakan pelaksanaan *e-prescribing* dapat membantu mendorong sikap positif terhadap pelaksanaan medis yang merekam secara elektronik dengan baik. Selain memberikan pengarahan, apoteker harus memberikan pelayanan yang teliti, terutama tentang cara menggunakan obat, dan harus dapat mengoreksi masalah jika terjadi. Tidak ada kebenaran dalam penulisan, sehingga pengobatan dapat lebih sesuai dengan kebutuhan klinis (Jas, 2009).

2.5.3 Format penulisan resep

Obat sepenuhnya tidak dapat diberikan langsung kepada masyarakat atau pasien, sebagian obat hanya dapat diberikan melalui peresepan dokter. Penulisan resep adalah tahap terakhir keahlian dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan menggunakan keahlian dan ilmu pengetahuan farmakologi dan terapeutik secara tepat, aman, dan logis.

Resep harus memenuhi persyaratan administrasi berikut (Permenkes, 2016):

- 1) Nama, SIP, dan alamat dokter
- 2) Tanggal penulisan resep
- 3) Tanda tangan atau paraf oleh dokter yang menulis resep
- 4) Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien;
- 5) Nama obat, potensi, dosis, dan jumlah yang diminta
- 6) Informasi tambahan.

Persyaratan farmasetik:

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

Persyaratan klinis:

- 1) ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat;
- 2) Duplikasi pengobatan;
- 3) Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD);
- 4) Kontraindikasi; dan
- 5) Interaksi obat.