

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

1. Definisi 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. Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (Undang Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

2. Tugas 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 (Undang Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

3. Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang Undang kesehatan No 44 Tahun 2009, fungsi dari Rumah Sakit adalah :

- a. Penyelenggaraan pelayan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat ke dua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan dan,
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan

kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

4. Tipe- tipe Rumah Sakit

Menurut Undang Undang no. 44 Tahun 2009, tipe- tipe Rumah Sakit adalah:

- a. Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan dan instansi tertentu, atau Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.
- b. Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitan.

5. Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanannya menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/111/2010, Rumah Sakit ditetapkan :

- a. Rumah Sakit Umum : Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- b. Rumah Sakit Khusus : Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur atau jenis pelayanan.

6. Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi Rumah Sakit Umum ditetapkan berdasarkan :

- a. Pelayanan
- b. Sumber Daya Manusia
- c. Peralatan
- d. Sarana dan Prasarana
- e. Administrasi dan Manajemen

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER III/2010,Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi :

1. Rumah Sakit Umum Kelas A
 - a. Rumah Sakit Umum kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medis Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medis, 12 (dua belas) Pelayanan Medis Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Peayanan Medis Sub Spesialis. Serta jumlah kapasitas tempat tidur minimal 400 buah.
 - b. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas A, meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.
 - c. Pelayanan Penunjang Non Klinik terdiri dari pelayanan laundry/linen,jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulance, komunikasi, pemulasaran jenahah, pemadam kebakaran, pengelolaan gas medik dan penampungan air bersih.
2. Rumah Sakit Umum kelas B
 - a. Rumah Sakit Umum kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayan Medik Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Subspesialis Dasar. Serta jumlah kapasitas tempat tidur minimal 200 buah.
 - b. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas B meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lain,Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan

Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.

- c. Pelayanan Penunjang non klinik terdiri dari Pelayanan Laundry/Linen, Jasa Boga/Dapur, Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas, Pengelolaan Limbah, Gudang, Ambulance, Komunikasi, Pemulasaran Jenasah, Pemadam Kebakaran, pengelolaan Gas Medik dan Penampungan Air Bersih.

3. Rumah Sakit Umum Kelas C

- a. Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik.
- b. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas C meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik
- c. Pelayanan Penunjang Non Klinik terdiri dari pelayanan Laundri/Linen, Jasa Boga/Dapur, Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas, Pengelolaan Limbah, Gudang, Ambulance, Komunikasi, Kamar Jenasah, Pemadam Kebakaran, Pengelolaan Gas Medik dan Penampungan Air Bersih.

4. Rumah Sakit Umum Kelas D

- a. Rumah Sakit Umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) Pelayanan Medik Spesialis Dasar.
- b. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas D meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik Pelayanan Penunjang Non Klinik.

- c. Pelayanan Penunjang Non Klinik terdiri dari pelayanan Laundry/Linen, Jasa Boga/Dapur, Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas, Pengelolaan Limbah, Gudang, Ambulance, Komunikasi, Kamar Jenasah, Pemadam Kebakaran, Pengelolaan Gas Medik dan Penampungan Air Bersih

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

1. Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (Permenkes No 72 Tahun 2016).

Farmasi Rumah Sakit adalah suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit yang berada dibawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan secara pelayanan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Siregar dan Amalia 2004).

Kegiatan pada instalasi ini terdiri dari pelayanan farmasi minimal yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, perbekalan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu, pengendalian distribusi pelayanan umum dan spesialis, pelayanan langsung pada pasien serta pelayanan klinis yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar dan Amalia, 2004). Menurut SK .Menkes No. 1997/Menkes/SK/X/2014 fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah sebagai tempat pengelolaan perbekalan farmasi serta memberikan pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan.

2. Pengelolaan Perbekalan Farmasi

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan,

perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi yang diperlukan bagi kegiatan Pelayanan Kefarmasian. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Pakai harus dilaksanakan secara multi disiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya (Permenkes no 72 tahun 2016).

Tugas pokok pengelolaan perbekalan farmasi :

- a. Mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien
- b. Menerapkan farmakoekonomi dalam pelayanan
- c. Meningkatkan kompetensi / kemampuan tenaga farmasi
- d. Mewujudkan sistem informasi manajemen berdaya guna dan tepat guna
- e. Melaksanakan pengendalian mutu pelayanan

Fungsi pengelolaan perbekalan farmasi :

- a. Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit
- b. Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal
- c. Mengadakan perbekalan pedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku
- d. Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan rumah sakit
- e. Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku
- f. Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan yang berlaku
- g. Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan rumah sakit
- h. Melakukan pencatatan dan pelaporan persediaan farmasi dirumah sakit
- i. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap persediaan perbekalan farmasi di rumah sakit

Menurut Permenkes nomor 72 tahun 2016, kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai meliputi :

a. Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai berdasarkan formularium dan standar pengobatan, standar yang telah ditetapkan, pola penyakit, efektifitas dan keamanan, pengobatan berbasis bukti, mutu, harga dan ketersediaan di pasaran.

Formularium Rumah Sakit disusun mengacu kepada Formularium Nasional. Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat yang disepakati oleh staf medis, disusun oleh Komite/ Tim Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit.

b. Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan ini perlu dilakukan untuk menghindari apabila terjadi kekosongan obat.

c. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan jumlah dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Tujuan pengadaan adalah untuk mendapatkan perbekalan farmasi dengan harga yang layak, dengan mutu yang baik, pengiriman barang terjamin dan tepat waktu, proses berjalan lancar dan tidak memerlukan tenaga serta waktu yang berlebihan.

Pengadaan dapat dilakukan melalui :

1) Pembelian

Untuk Rumah Sakit pemerintah ataupun swasta pembelian Sediaan Farmasi , Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus sesuai dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa yang berlaku.

2) Produksi Sediaan Farmasi

Produksi sediaan farmasi di Rumah Sakit merupakan kegiatan membuat ,mengubah bentuk dan pengemasan kembali sediaan farmasi steril atau non-steril untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di Rumah Sakit. Sediaan yang dibuat di Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan mutu dan terbatas hanya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di Rumah Sakit tersebut.

3) Sumbangan/dropping/hibah

Seluruh kegiatan penerimaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan cara sumbangan/dropping/hibah harus disertai dokumen administrasi yang lengkap dan jelas.

d. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima . semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik. Penerimaan perbekalan farmasi harus dilakukan oleh petugas yang bertanggung jawab.

e. Penyimpanan

Penyimpanan harus menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi dan penggolongan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai.

Tujuan penyimpanan adalah memelihara persediaan farmasi ,menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga

ketersediaan dan memudahkan pencarian dan pengawasan. Metode penyimpanan bisa dilakukan menurut bentuk sediaan, berdasarkan kelas terapi, dan alfabetis dengan menerapkan prinsip FEFO (First expired First Out).

f. Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/ penyerahan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dari tempat penyimpanan kepada unit pelayanan /pasien dengan tetap menjamin mutu ,stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu. Ada beberapa metoda yang digunakan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit dalam mendistribusikan perbekalan farmasi antara lain :

1) Sistem Persedian Lengkap di Ruangan (Floor Stock)

Suatu sistem distribusi dimana semua obat yang dibutuhkan pasien tersedia dalam ruangan penyimpanan obat, disiapkan oleh perawat dengan mengambil dosis atau unit secara langsung dan diberikan kepada pasien di ruangan tersebut.

2) Sistem Resep Perorangan (Individual Prescription)

Individual Prescription merupakan suatu sistem dimana resep baik manual atau e-prescription dituliskan oleh dokter untuk setiap pasien. Dalam sistem ini perbekalan farmasi disediakan dan didistribusikan oleh IFRS sesuai yang diminta oleh dokter.

3) Sistem Distribusi Dosis Unit (UDD)

Yaitu resep dokter yang disiapkan terdiri atas beberapa jenis obat yang masing masing nya dalam kemasan dosis unit tunggal dalam jumlah persediaan yang cukup untuk satu waktu tertentu.

4) Sistem Distribusi Kombinasi

Yaitu kombinasi resep perorangan dengan distribusi persediaan di ruangan (floor stock). Sistem distribusi ini memiliki keuntungan yaitu semua resep dari dokter dapat dikaji langsung oleh apoteker ,adanya kesempatan interaksi yang profesional,dan perbekalan farmasi yang dibutuhkan dapat segera tersedia.

- g. Pemusnahan dan Penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ kententuan peraturan perundang undangan seperti kadaluarsa, rusak, atau mutu yang tidak memenuhi standar dilakukan oleh BPOM (Badan Pengawasan Obat dan Makanan) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar dengan tetap memberikan laporan kepada kepala BPOM.

- h. Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai. Tujuan pengendalian ini adalah untuk :

- 1) Penggunaan obat sesuai dengan Formularium Rumah Sakit
- 2) Penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan terapi
- 3) Memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan /kekosongan, kerusakan, kadaluarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

- i. Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan memudahkan penelusuran kegiatan. Kegiatan administrasi terdiri dari :

- 1) Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian, pemusnahan dan penarikan. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit dalam periode tertentu (bulanan, triwulan, semester atau pertahun).

- 2) Administrasi Keuangan

Administrasi keuangan merupakan pengaturan anggaran, pengendalian dan analisa biaya, pengumpulan informasi

keuangan, penyiapan laporan, penggunaan laporan yang berkaitan dengan semua kegiatan pelayanan kefarmasian secara rutin dalam periode waktu tertentu (Permenkes No 72 Tahun 2016).

- 3) Administrasi Pemusnahan dan Penarikan Perbekalan Farmasi
Administrasi penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku (Permenkes No 72 Tahun 2016)
3. Pelayanan Kefarmasian Dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan
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 No . 72 Tahun 2016).
Pelayanan farmasi klinik meliputi :
 - 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
 - h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
 - i. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
 - j. Dispensing sediaan steril
 - k. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pelayanan Kefarmasian sebagaimana yang telah disebutkan memiliki tujuan .Tujuan pelayanan farmasi adalah :

- a. Melangsungkan pelayanan farmasi yang optimal dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan darurat,sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.

- b. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
 - c. Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat.
 - d. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan aturan yang berlaku .
 - e. Mengawasi, melakukan, dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
 - f. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda.
4. Pelayanan Rawat Jalan

Menurut KepMenKes Republik Indonesia Nomor 1665/Menkes/SK/2007, rawat jalan adalah kegiatan pelayanan yang diberikan kepada pasien yang datang ke rumah sakit untuk keperluan observasi , diagnosa, pengobatan dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa mengharuskan pasien tinggal untuk rawat inap.

5. Pengertian Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter kepada apoteker pengelola apotek untuk menyiapkan dan atau membuat ,meracik,serta menyerahkan obat kepada pasien (Syamsuni, 2006).

Dalam dunia kefarmasian ,terdapat beberapa jenis resep antara lain :

- a. Resep standar yaitu resep yang komposisinya telah dibakukan dan dituangkan ke dalam buku farmakope atau buku standar lainnya. Penulisan resep sesuai dengan buku standar.
- b. Resep magistral yaitu resep yang sudah dimodifikasi atau diformat oleh dokter ,bisa berupa campuran atau tunggal yang diencerkan dalam pelayanan nya harus diracik terlebih dahulu.
- c. Resep medicinal yaitu resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang maupun generik, dalam pelayanan nya tidak melalui racikan.
- d. Resep obat generik yaitu penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayanan nya bisa atau tidak mengalami peracikan (Jas,2009).

Di era modern ini ,bentuk resep secara tertulis sudah sedikit demi sedikit ditinggalkan . sudah cukup banyak Rumah Sakit besar yang menggunakan resep online. Belum banyak jurnal maupun buku litelatur yang membahas tentang resep online ini. Tapi dapat disimpulkan ,pengertian dari resep online adalah permintaan dokter kepada apoteker secara sistem komputer dengan memasukkan nama dan jumlah obat ,baik obat paten maupun generik,sesuai dengan kebutuhan pasien.

6. Alur Pelayanan Resep

Apotek wajib melayani resep dokter ,dokter gigi,dan dokter hewan. Apoteker wajib memberi informasi tentang penggunaan secara tepat, aman, dan rasional, kepada pasien atas permintaan masyarakat (Anief, 2005). Dalam melayani resep, perlu adanya persetujuan pasien, apakah obat tersebut akan dilayani atau tidak.

Berikut adalah alur pelayanan resep:

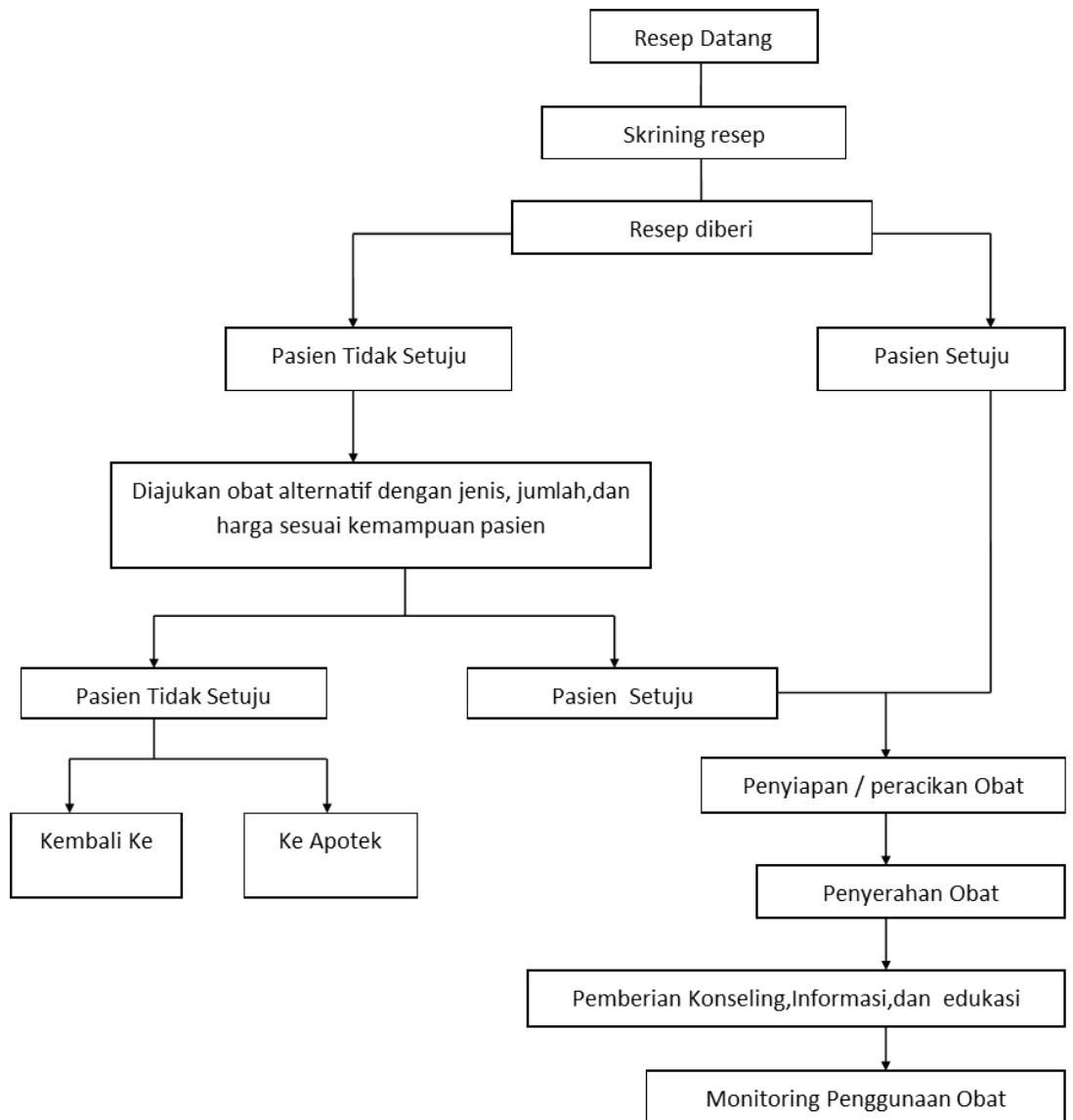


Diagram 2.1 Alur Resep

7. Sistem Distribusi Obat

Sistem distribusi obat adalah suatu tatanan jaringan sarana, personel, prosedur dan jaminan mutu yang serasi, terpadu dan berorientasi penderita dalam kegiatan penyampaian sediaan obat beserta informasinya kepada penderita.

Sistem distribusi obat mempunyai dua sistem, yaitu :

- a. Sentralisasi (sistem pelayanan terpusat) adalah sistem pendistribusian perbekalan farmasi yang dipusatkan pada suatu tempat yaitu instalasi farmasi. Seluruh kebutuhan perbekalan farmasi setiap unit pemakai

baik untuk kebutuhan individu maupun kebutuhan ruangan disediakan langsung oleh pusat pelayanan farmasi.

- b. Desentralisasi (sistem pelayanan terbagi) adalah sistem pendistribusian perbekalan farmasi yang mempunyai cabang di dekat unit perawatan /pelayanan.

Sedangkan sistem distribusi obat mempunyai 4 jenis sistem distribusi, yaitu :

- a. Sistem distribusi obat individu

Adalah order/resep yang ditulis dokter untuk tiap pasien . Dalam sistem ini perbekalan farmasi disiapkan dan didistribusikan sesuai yang tertulis pada resep.

- b. Sistem distribusi obat persediaan lengkap di ruangan

Adalah kegiatan pengantaran sediaan perbekalan farmasi sesuai dengan yang tertulis /terorder oleh dokter pada perbekalan farmasi, yang disiapkan dari persediaan di ruangan oleh perawat dengan mengambil dosis/unit perbekalan farmasi dari wadah persediaan yang langsung diberikan kepada pasien di ruangan tersebut.

- c. Sistem distribusi obat kombinasi resep individu dengan persediaan ruangan.

Sistem kombinasi biasanya diadakan untuk mengurangi beban kerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit ,obat yang disediakan diruangan adalah obat obatan yang diperlukan oleh banyak pasien ,obat nya relatif lebih murah ,mencakup obat resep atau obat bebas.

- d. Sistem distribusi obat dosis unit

Adalah obat yang diorder oleh dokter untuk pasien yang terdiri dari satu atau beberapa jenis obat yang masing-masing dalam kemasan dosis unit tunggal dalam jumlah persediaan yang cukup untuk suatu waktu tertentu.

8. Obat

Obat adalah suatu bahan atau paduan bahan bahan untuk digunakan dalam menciptakan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan,

menyembuhan penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rohaniah pada manusia atau hewan memperoleh badan atau bagian badan manusia.

Obat dapat dibedakan atas dua golongan yaitu obat tradisional dan obat jadi (Azwar, 1992).

Rumah Sakit harus menyusun kebijakan terkait menajemen penggunaan obat yang efektif. Kebijakan tersebut harus ditinjau ulang sekurang-kurangnya sekali setahun. Peninjauan ulang sangat membantu Rumah Sakit memahami kebutuhan dan prioritas dari perbaikan system mutu dan keselamatam penggunaan obat yang berkelanjutan (Undang Undang Nomor 72 Tahun 2016).

9. Pasien

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit (Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009).