

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### II.1. Tinjauan Teori

##### II.1.1. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Guna melaksanakan tugasnya, rumah sakit mempunyai berbagai fungsi yaitu menyelenggarakan pelayanan medik; pelayanan penunjang medik dan non medik; pelayanan dan asuhan keperawatan; pelayanan rujukan; pendidikan dan pelatihan; penelitian dan pengembangan, serta administrasi umum dan keuangan (Siregar, 2004).

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan menjadi Rumah Sakit Umum; dan Rumah Sakit Khusus.

###### a. Rumah sakit umum

memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

Pelayanan kesehatan yang diberikan paling sedikit terdiri atas pelayanan

medik dan penunjang medik; pelayanan keperawatan dan kebidanan; dan pelayanan non medik. 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.

b. Rumah sakit khusus

menyelenggarakan pelayanan lain di luar kekhususannya, yaitu meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdarutaran. Pelayanan rawat inap untuk pelayanan lain diluar kekhususannya paling banyak 40% dari seluruh jumlah tempat tidur. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit khusus paling sedikit terdiri atas pelayanan medik dan penunjang medik; pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan; dan pelayanan non medik.

Klasifikasi rumah sakit umum berdasarkan fasilitas dan kemampuan terdiri dari :

a. Rumah Sakit umum kelas A

Rumah sakit umum kelas A merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.

b. Rumah Sakit umum kelas B

Rumah Sakit umum kelas B merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.

c. Rumah Sakit umum kelas C

Rumah Sakit umum kelas C merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

d. Rumah Sakit umum kelas D

Rumah Sakit umum kelas D merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah (Kemenkes RI, 2020).

#### II.1.2. Rumah Sakit Umum Jasa Kartini

Rumah Sakit Jasa Kartini merupakan salah satu lembaga pelayanan jasa kesehatan di Kota Tasikmalaya yang berlokasi di Jalan Otto Iskandar Dinata No 15 Tasikmalaya. Rumah Sakit Jasa Kartini mulai melakukan pelayanannya kepada masyarakat Tasikmalaya pada bulan Mei 1998, terdorong oleh adanya wabah demam berdarah yang berjangkit di Tasikmalaya. Status kepemilikan Rumah Sakit Jasa Kartini dibawah PT Karsa Abdi Husada. Pada saat ini Rumah Sakit Jasa Kartini telah memiliki 198 tempat tidur.

#### II.1.3. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2016). Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) dapat didefinisikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang

apoteker dan dibantu oleh beberapa apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup perencanaan; pengadaan; produksi; penyimpanan perbekalan kesehatan/sediaan farmasi; dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat 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 (Siregar, 2004).

#### II.1.4. Formularium Rumah Sakit

Keragaman obat yang tersedia mengharuskan dikembangkannya suatu program pengobatan yang baik di rumah sakit, guna memastikan bahwa penderita menerima perawatan yang terbaik. Untuk kepentingan perawatan penderita yang lebih baik, rumah sakit harus mempunyai suatu program evaluasi pemilihan dan penggunaan yang objektif di rumah sakit. Konsep sistem formularium adalah metode untuk mengadakan program terapi obat yang tepat dan ekonomis (Siregar, 2004).

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 ekonomi dari penggunaan Obat agar dihasilkan Formularium Rumah Sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional (Kemenkes RI, 2016).

#### II.1.5. 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. Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan Resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (*medication error*) (Kemenkes RI, 2016).

#### II.1.6. Obat

Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam

rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Kemenkes RI, 2016).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Kesehatan Pemerintah menjelaskan bahwa yang dimaksud :

- a. Obat Paten adalah obat yang masih memiliki hak paten.
- b. Obat Generik adalah obat dengan nama resmi *International Non Proprietary Names* (INN) yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.
- c. Obat Generik Bermerek/Bernama Dagang adalah obat generik dengan nama dagang yang menggunakan nama milik produsen obat yang bersangkutan.
- d. Obat Esensial adalah obat terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat mencakup upaya diagnosis, profilaksis, terapi dan tercantum dalam Daftar Obat Esensial yang ditetapkan oleh Menteri.

#### II.1.7. Evaluasi Rencana Kebutuhan obat

Metode dan strategi perencanaan dapat ditujukan untuk menyiapkan dan menyesuaikan biaya untuk program baru dan pengembangan program. Metode perencanaan dapat menentukan prioritas masalah kesehatan yang akan diatasi dan yang memiliki pendekatan yang paling baik secara analisis efektivitas biaya, kebutuhan darurat untuk epidemi atau kasus pasca-bencana, menyulplai ulang yang berkurang, dan membandingkan konsumsi/permintaan obat saat ini dengan prioritas kesehatan masyarakat dan penggunaan di sistem kesehatan lain.

Pemilihan metode perhitungan kebutuhan didasarkan pada penggunaan sumber daya dan data yang ada. Metode tersebut adalah metode konsumsi, metode morbiditas, metode *proxy consumption*, atau kombinasi dari beberapa metode.

Untuk menjamin ketersediaan obat dan efisiensi anggaran perlu dilakukan analisa saat perencanaan. Cara evaluasi perencanaan yang dapat dilakukan adalah :

a. Analisis ABC

ABC bukanlah singkatan, melainkan suatu penamaan yang menunjukkan peringkat/rangking dimana urutan dimulai dengan yang terbaik/terbanyak.

Analisis ABC mengelompokkan item obat berdasarkan kebutuhan dananya, yaitu:

1) Kelompok A

Adalah kelompok jenis obat dengan jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 70% dari jumlah dana obat keseluruhan.

2) Kelompok B

Adalah kelompok jenis obat dengan jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 20%.

3) Kelompok C

Adalah kelompok jenis obat dengan jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 10% dari jumlah dana obat keseluruhan.

Prinsip utama Analisis ABC adalah dengan menempatkan jenis-jenis perbekalan farmasi ke dalam suatu urutan, dimulai dengan jenis yang

menyerap anggaran terbanyak. Langkah-langkah untuk menentukan kelompok A, B dan C dalam melakukan analisa ABC, yaitu :

- 1) Hitung jumlah dana yang dibutuhkan untuk masing-masing obat dengan cara mengalikan jumlah obat dengan harga obat.
- 2) Tentukan peringkat mulai dari yang terbesar dananya sampai yang terkecil.
- 3) Hitung persentasenya terhadap total dana yang dibutuhkan.
- 4) Hitung akumulasi persennya.
- 5) Obat kelompok A termasuk dalam akumulasi 70% (menyerap dana  $\pm 70\%$ )
- 6) Obat kelompok B termasuk dalam akumulasi  $>70\%$  s/d  $90\%$  (menyerap dana  $\pm 20\%$ )
- 7) Obat kelompok C termasuk dalam akumulasi  $>90\%$  s/d  $100\%$  (menyerap dana  $\pm 10\%$ ).

b. Analisis VEN

Salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi penggunaan dana obat yang terbatas dengan mengelompokkan obat berdasarkan manfaat tiap jenis obat terhadap kesehatan. Semua jenis obat yang tercantum dalam daftar obat dikelompokkan ke dalam tiga kelompok, sebagai berikut:

- 1) Kelompok V (Vital)
- 2) Adalah kelompok obat yang mampu menyelamatkan jiwa (life saving). Contoh: obat shock anafilaksis.

3) Kelompok E (Esensial)

Adalah kelompok obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit dan paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan. Contoh : antidiabetes, analgesik, antikonvulsi, Obat untuk mengatasi penyakit penyebab kematian terbesar.

4) Kelompok N (Non Esensial)

Merupakan obat penunjang yaitu obat yang kerjanya ringan dan biasa dipergunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan. Contoh: suplemen

Penggolongan obat sistem VEN dapat digunakan untuk penyesuaian rencana kebutuhan obat dengan alokasi dana yang tersedia. Obat yang perlu ditambah atau dikurangi dapat didasarkan atas pengelompokan obat menurut VEN. Penyusunan rencana kebutuhan obat yang masuk kelompok V agar selalu tersedia.

c. Analisis Kombinasi

Jenis obat yang termasuk kelompok A dari analisis ABC adalah benar-benar jenis obat yang diperlukan untuk penanggulangan penyakit terbanyak. Dengan kata lain, statusnya harus E dan sebagian V dari VEN. Sebaliknya, jenis obat dengan status N harusnya masuk kelompok C.

	A	B	C
V	VA	VB	VC
E	EA	EB	EC
N	NA	NB	NC

Metoda gabungan ini digunakan untuk melakukan pengurangan obat.

Mekanismenya adalah :

- 1) Obat yang masuk kelompok NC menjadi prioritas pertama untuk dikurangi atau dihilangkan dari rencana kebutuhan, bila dana masih kurang, maka obat kelompok NB menjadi prioritas selanjutnya dan obat yang masuk kelompok NA menjadi prioritas berikutnya. Jika setelah dilakukan dengan pendekatan ini dana yang tersedia masih juga kurang lakukan langkah selanjutnya.
- 2) Pendekatannya sama dengan pada saat pengurangan obat pada kriteria NC, NB, NA dimulai dengan pengurangan obat kelompok EC, EB dan EA (Kemenkes RI, 2019)