

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 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 pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan”.

Dari pengertian di atas, rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari resiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan.

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016: Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu departemen atau unit atau bagian dari suatu Rumah Sakit di bawah pimpinan seorang Apoteker dan dibantu oleh beberapa apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundangundangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggara yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan dan 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 (Malina dkk, 2012).

2.3 Distribusi Obat di Rumah Sakit

Sistem distribusi obat dari rumah sakit digolongkan berdasarkan ada tidaknya satelit/depo farmasi dan pemberian obat kepada pasien rawat inap. Berdasarkan ada atau tidaknya satelit farmasi, sistem distribusi obat dibagi menjadi 2 sistem yaitu:

1. Sistem pelayanan terpusat (sentralisasi)

Sentralisasi adalah sistem pendistribusian perbekalan farmasi yang dipusatkan pada satu tempat yaitu instalasi farmasi. Pada sentralisasi seluruh kebutuhan perbekalan farmasi setiap unit pemakai baik untuk kebutuhan individu maupun kebutuhan barang dasar ruangan disuplai langsung dari pusat pelayanan farmasi tersebut. Resep orisinil oleh perawat dikirim ke IFRS, kemudian resep itu diproses sesuai dengan kaidah “cara dispensing yang baik dan obat disiapkan untuk didistribusikan kepada penderita tertentu”.

Sistem ini kurang sesuai untuk rumah sakit yang besar, misalnya kelas A dan B karena memiliki daerah pasien yang menyebar sehingga jarak antara Instalasi Farmasi Rumah Sakit dengan perawatan pasien sangat jauh.

2. Sistem pelayanan terbagi (desentralisasi)

Desentralisasi adalah sistem pendistribusian perbekalan farmasi yang mempunyai cabang di dekat unit perawatan/pelayanan. Cabang ini dikenal dengan istilah depo farmasi/satelit farmasi. Pada desentralisasi, penyimpanan dan pendistribusian perbekalan farmasi ruangan tidak lagi dilayani oleh pusat pelayanan farmasi. Instalasi farmasi dalam hal ini bertanggung jawab terhadap efektivitas dan keamanan perbekalan farmasi yang ada di depo farmasi.

Sedangkan berdasarkan jenis sistem distribusi obat untuk pasien rawat inap digunakan 4 sistem yaitu:

A. Sistem distribusi obat resep individual (*individual prescribing*) desentralisasi

Sistem distribusi obat resep individual desentralisasi adalah kegiatan distribusi oleh IFRS sentral sesuai dengan yang ditulis pada resep dokter atas nama pasien rawat inap tertentu melalui perawat ke ruang pasien tersebut. Dalam sistem ini semua obat yang diperlukan untuk pengobatan didistribusikan dari IFRS. Resep orisinil oleh perawat dikirim ke IFRS, kemudian resep itu diproses dengan kaidah “cara dispensing yang baik dan obat disiapkan untuk didistribusikan kepada pasien sesuai dengan resep”.

Keuntungan sistem distribusi obat ini adalah;

- 1 Semua resep dikaji langsung oleh Apoteker yang juga dapat memberi keterangan atau informasi kepada perawat berkaitan dengan obat pasien.
- 2 Memberikan kesempatan interaksi profesional antara Apoteker – Dokter – perawat - Pasien.
- 3 Memungkinkan pengendalian yang dekat atas perbekalan.
- 4 Memudahkan penagihan biaya obat pasien

Sedangkan keterbatasan pada sistem distribusi obat ini adalah;

1. Kemungkinan keterlambatan sediaan obat sampai pada pasien
 2. Jumlah kebutuhan personel IFRS meningkat
 3. Memerlukan jumlah perawat dan waktu yang lebih banyak untuk penyiapan obat di ruangan pada waktu konsumsi obat
 4. Terjadi kesalahan obat karena kurang pemeriksaan pada waktu penyiapan konsumsi
- Sistem distribusi obat individual sentralisasi kurang sesuai jika diterapkan pada rumah sakit besar misalnya kelas A dan kelas B dan yang memiliki daerah perawatan penderita yang menyebar sehingga jarak antara IFRS dengan beberapa daerah perawatan pasien sangat jauh. Sistem ini pada umumnya digunakan oleh rumah sakit kecil.

B. Sistem Distribusi Obat Persediaan Lengkap di Ruangan (*floor stock*)

Sistem distribusi obat persediaan lengkap di ruangan adalah suatu kegiatan penghantaran sediaan obat sesuai dengan yang ditulis dokter pada order obat, yang disiapkan dari persediaan di ruangan oleh perawat dengan mengambil dosis dari wadah persediaan yang langsung diberikan kepada pasien di ruangan tersebut.

Dalam sistem distribusi obat persediaan lengkap di ruangan ini, semua obat yang dibutuhkan oleh pasien tersedia dalam ruang penyimpanan tersebut, kecuali obat yang jarang digunakan atau obat yang sangat mahal. Persediaan obat di ruangan biasanya dipasok oleh IFRS dan seminggu sekali dilakukan pemeriksaan persediaan obat di ruangan tersebut kemudian menambah persediaan obat yang sudah sampai pada batas pengisian kembali. Obat yang di dispensing pada sistem ini terdiri atas obat penggunaan umum yang biayanya dibebankan pada biaya paket perawatan menyeluruh dan order obat yang harus dibayar sebagai biaya obat. Keuntungan sistem distribusi obat persediaan lengkap di ruangan yaitu ;

1. Obat yang diperlukan segera tersedia bagi pasien.
2. Peniadaan pengembalian obat yang tidak terpakai ke IFRS.
3. Pengurangan penyalinan kembali order obat.
4. Pengurangan jumlah personel IFRS yang diperlukan.

Sedangkan keterbatasan sistem distribusi obat ini adalah;

1. Kesalahan obat sangat meningkat karena order obat tidak dikaji oleh Apoteker, selain itu penyiapan dan konsumsi obat dilakukan oleh perawat sendiri tidak ada pemeriksaan ganda.
2. Persediaan obat di unit perawat meningkat, dengan fasilitas ruangan yang sangat terbatas. Pengendalian persediaan dan mutu kurang diperhatikan oleh perawat. Akibatnya penyimpanan yang tidak teratur, mutu obat cepat merosot, dan tanggal kadaluarsa kurang diperhatikan sehingga sering terjadi sediaan obat yang tidak terpakai karena telah kadaluarsa.
3. Pencurian obat meningkat.
4. Meningkatnya bahaya karena kerusakan obat.
5. Penambahan modal investasi, untuk menyediakan fasilitas penyimpanan obat yang sesuai di setiap daerah perawatan pasien.
6. Diperlukan waktu tambahan bagi pasien untuk menangani obat.
7. Meningkatnya kerugian karena kerusakan obat.

Karena keterbatasan/kelemahan sistem distribusi obat ini sangat banyak, maka sistem ini hendaknya tidak digunakan lagi. Dalam sistem ini tanggungjawab besar dibebankan kepada perawat yang sebenarnya adalah tanggungjawab apoteker. Maka diperkenalkan sistem distribusi obat desentralisasi yang melaksanakan sistem persediaan lengkap di ruangan tetapi di bawah pimpinan seorang Apoteker yang dikenal dengan depo farmasi.

C. Sistem Distribusi Obat Kombinasi Resep Individu dengan Ruangan

Jenis dan jumlah obat yang tersedia di ruangan ditetapkan oleh PFT dengan masukan dari IFRS dan dari pelayanan keperawatan. Sistem kombinasi biasanya diadakan untuk mengurangi beban kerja IFRS, obat yang disediakan di ruangan adalah obat yang diperlukan oleh banyak pasien, yang setiap hari diperlukan dan biasanya adalah obat yang harganya relatif murah, mencakup obat resep atau obat bebas.

Sistem distribusi obat ini mempunyai beberapa keuntungan, yaitu;

1. Semua resep individual dikaji langsung oleh Apoteker.
2. Adanya kesempatan berinteraksi profesional antara Apoteker – Dokter – Perawat – Pasien.
3. Obat yang diperlukan dapat segera tersedia bagi penderita (obat persediaan di ruangan).
4. Beban IFRS dapat berkurang.

Sedangkan keterbatasan dalam sistem ini adalah:

1. Kemungkinan keterlambatan sediaan obat sampai kepada pasien (obat resep individual).
2. Kesalahan obat dapat terjadi (obat dari persediaan ruangan).

D. Sistem Distribusi Obat Dosis Unit (*Unit Dose*)

Walaupun konsep dosis unit ini telah diperkenalkan lebih dari 20 tahun yang lalu, kebanyakan rumah sakit lambat menerapkannya karena sistem ini memerlukan biaya mula yang besar dan memerlukan peningkatan jumlah yang besar dari staf apoteker. Namun karena adanya dua kegunaan utama dalam sistem ini yaitu mengurangi kesalahan obat dan mengurangi keterlibatan perawat dalam penyiapan obat, banyak rumah sakit yang sudah mulai menerapkan sistem ini.

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 waktu tertentu. Pada sistem ini pasien membayar hanya obat yang dikonsumsi saja. Walaupun distribusi obat dosis unit adalah tanggungjawab IFRS, hal tersebut tidak dapat dilakukan di rumah sakit tanpa kerja sama dengan staf medik, perawat, pimpinan rumah sakit dan staf administrasi.

Sistem distribusi obat dosis unit adalah metode dispensing dengan pengendalian obat yang dikoordinasikan IFRS dalam rumah sakit. Sistem dosis unit dapat berbeda dalam bentuk tergantung pada kebutuhan khusus rumah sakit. Akan tetapi ada beberapa unsur khusus yang harus diperhatikan;

1. Dasar dari semua sistem dosis unit yaitu obat yang dikandung dalam kemasan unit tunggal.
2. Didispensing dalam bentuk siap konsumsi.
3. Untuk kebanyakan obat tidak lebih dari 24 jam persediaan dosis.
4. Dihantarkan ke atau tersedia pada ruang perawatan pasien pada setiap waktu.

Pada sistem distribusi obat ini dapat dilaksanakan dengan menggunakan salah satu metode di bawah ini yang pilihannya tergantung pada kebijakan dan kondisi suatu rumah sakit:

1. Sistem distribusi obat unit dapat diselenggarakan secara sentralisasi. Sentralisasi dilakukan oleh IFRS sentral ke semua daerah perawatan pasien rawat inap.
2. Sistem distribusi obat dosis unit desentralisasi dilakukan oleh beberapa cabang IFRS di sebuah rumah sakit. Pada dasarnya sistem distribusi obat desentralisasi ini sama dengan sistem distribusi obat persediaan lengkap di ruangan, hanya saja

sistem distribusi ini dikelola seluruhnya oleh Apoteker yang sama dengan pengelolaan dan pengendalian oleh IFRS sentral.

3. Dalam sistem distribusi obat dosis unit kombinasi sentralisasi dan desentralisasi biasanya hanya dosis mula dan dosis keadaan darurat dilayani depo farmasi. Dosis selanjutnya dilayani oleh IFRS sentral.

Keuntungan sistem distribusi obat ini adalah sebagai berikut:

1. Penderita menerima pelayanan IFRS 24 jam sehari dan pasien hanya membayar obat yang dikonsumsi saja
2. Semua dosis yang diperlukan pada unit perawat telah disiapkan oleh IFRS, jadi perawat mempunyai waktu lebih banyak untuk perawatan langsung ke pasien.
3. Adanya sistem pemeriksaan ganda dengan menginterpretasi resep dokter dan membuat profil pengobatan penderita oleh Apoteker dan perawat memeriksa obat yang disiapkan oleh IFRS sebelum diberikan kepada pasien, jadi pada sistem ini bisa mengurangi terjadinya kesalahan obat.
4. Peniadaan duplikasi order yang berlebihan dan pengurangan pekerjaan menulis di unit perawat dan IFRS.
5. Pengurangan kerugian biaya obat yang tidak terbayar oleh pasien.
6. Penyiapan sediaan intravena dan rekonstitusi obat oleh IFRS.
7. Meningkatkan penggunaan personel profesional dan nonprofesional yang lebih efisien.
8. Mengurangi kehilangan pendapatan.
9. Menghemat ruangan di unit perawat dengan melakukan persediaan ruang obat-obatan.
10. Meniadakan pencurian dan pemborosan obat.
11. Memperluas cakupan dan pengendalian IFRS di rumah sakit secara keseluruhan sejak dari dokter menulis resep sampai pasien menerima dosis obat.
12. Kemasan dosis unit secara sendiri-sendiri diberi etiket dengan nama obat, kekuatan, nomor kendali dan kemasan tetap utuh sampai obat siap dikonsumsi pada pasien. Hal ini mengurangi kesempatan salah obat, juga membantu dalam penerusan kembali kemasan apabila terjadi penarikan obat.
13. Sistem komunikasi pengorderan dan penghantaran obat bertambah baik.
14. Apoteker dapat datang ke unit perawat/ruang pasien, untuk melakukan konsultasi obat, membantu memberikan masukan kepada tim sebagai upaya yang diperlukan untuk perawatan penderita yang lebih baik.
15. Pengurangan biaya total kegiatan yang berkaitan dengan obat.

16. Peningkatan pengendalian obat dan pemantauan penggunaan obat menyeluruh.
17. Pengendalian yang lebih besar oleh Apoteker atas pola beban kerja IFRS dan penjadwalan staf.
18. Penyesuaian yang lebih besar untuk prosedur komputerisasi dan otomatisasi.

2.4 Distribusi Perbekalan Farmasi di IFRS swasta Bandung

Sistem perbekalan farmasi IFRS swasta dibagi menjadi dua yaitu sistem distribusi untuk pasien rawat inap dan sistem distribusi untuk pasien jalan. Sistem distribusi rawat jalan menggunakan sistem individual yaitu pasien akan menyerahkan resep ke IFRS dan menerima pelayanan kefarmasian secara langsung dari IFRS, prosedurnya yaitu sebagai berikut:

1. Setelah menerima resep dari dokter, pasien menyerahkannya ke IFRS
2. Resep diterima oleh tenaga teknis kefarmasian lalu dianalisis, diberi harga dan diinformasikan ke pasien untuk mendapatkan persetujuan, jika setuju resep obat kemudian dibayar dan resep diberi nomor, harga dan paraf, serta pasien akan menerima bon kontan untuk pengambilan obat.
3. Resep disiapkan oleh tenaga teknis kefarmasian setelah terlebih dahulu dianalisa oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yang bertugas (persyaratan administratif dan farmasetis). Obat disesuaikan dengan resep, kemudian diberi etiket, dicek kembali, dan obat diserahkan ke bagian penyerahan obat.
4. Resep diperiksa kembali oleh bagian penyerahan lalu diserahkan kepada pasien disertai dengan informasi mengenai cara pemakaiannya
5. Setiap resep yang masuk dicatat dalam buku penjualan dan disusun berdasarkan nomor resep untuk di dokumentasikan.

Sistem distribusi obat untuk pasien rawat tinggal adalah sistem kombinasi antara sistem distribusi *individual* dan *Semi Total Floor Stock System*, Adapun prosedurnya yaitu:

1. Resep pasien rawat inap dari dokter diserahkan ke IFRS oleh sekretaris ruangan/perawat ruangan
2. Resep dianalisa terlebih dahulu oleh tenaga teknis kefarmasian lalu obat dan atau alat Kesehatan disiapkan sesuai resep. Pada etiket diberi nama pasien, nomor register pasien, jumlah obat, dan cara penggunaannya.
3. Sebelum obat dan atau alat kesehatan diserahkan kepada sekretaris/perawat ruangan, tenaga teknis kefarmasian terlebih dahulu memeriksa kembali dan memberikan paraf

dan sekertaris/perawat ruangan yang mengambil obat dan atau alat kesehatan juga memberikan paraf pada resep.

4. Resep untuk pasien rawat inap di tulis oleh petugas administrasi IFRS pada kartu pemakaian obat sesuai dengan nomor register pasien, ruangan dan nama pasien.
5. Bila pasien akan pulang, petugas administrasi akan menginformasikan total biaya penggunaan obat dan atau alat kesehatan yang harus dibayar ke kasir rumah sakit.

Dokter yang menangani pasien memperbolehkan perawat untuk memberikan obat yang tersedia di ruangan setelah dokter menuliskan resep atas nama pasien tersebut apabila ada keadaan yang mendesak berdasarkan instruksi dari dokter. Perawat akan mengambil pengganti obat dan atau alat kesehatan yang sudah dipakai ke IFRS agar obat dan atau alat kesehatan selalu tersedia.

Keuntungan dari sistem distribusi ini yaitu semua resep dikaji langsung oleh apoteker yang juga bisa memberikan informasi atau keterangan kepada perawat/sekertaris ruangan yang mengambil obat dan atau alat kesehatan ke IFRS. Interaksi antara apoteker – dokter – perawat – pasien pun dapat terjadi dan dapat mengendalikan perbekalan serta mempermudah proses administrasi pembayaran biaya obat.