

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 RUMAH SAKIT

A. Definisi Rumah sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

B. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pada pasal 4 rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna. Dan untuk menjalankan tugas tersebut rumah sakit mempunyai fungsi yaitu:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan Kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan Kesehatan perorangan melalui pelayanan Kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis

3. Penyelenggaraan Pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan Kesehatan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang Kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan Kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

C. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, klasifikasi rumah sakit terdiri dari:

1. Berdasarkan bentuk Rumah Sakit, dikategorikan menjadi:
 - a. Rumah Sakit statis merupakan Rumah Sakit yang didirikan di suatu lokasi dan bersifat permanen untuk jangka waktu lama dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan.
 - b. Rumah Sakit bergerak merupakan Rumah Sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain. Rumah Sakit ini dapat berbentuk bus, pesawat, kapal laut, karavan, gerbong kereta api atau kontainer.

2. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan:

a. Rumah Sakit Umum yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan Kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit

1) Rumah Sakit Umum Kelas A adalah Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspesialis. Rumah Sakit umum kelas A memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.

2) Rumah Sakit Umum Kelas B adalah Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspesialis dasar. Rumah Sakit umum kelas B memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.

3) Rumah Sakit Umum Kelas C adalah Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik. Rumah Sakit umum kelas C

memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

4) Rumah Sakit Umum Kelas D adalah Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar. Rumah Sakit umum kelas D memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

b. Rumah Sakit Khusus yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

1) Rumah Sakit Khusus Kelas A adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang lengkap. Rumah Sakit khusus kelas A memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

2) Rumah Sakit Khusus Kelas B adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang terbatas. Rumah Sakit khusus kelas

B memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.

- 3) Rumah Sakit Khusus Kelas C adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis. Tempat tidur paling sedikit 25 buah.

3. Berdasarkan Pengelolaanya rumah sakit terdiri dari:

- a. Rumah Sakit Publik yaitu Rumah sakit yang dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan badan hukum yang bersifat nirlaba.
- b. Rumah Sakit Privat yaitu Rumah Sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroaan Terbatas atau Persero

4. Berdasarkan Orientasi Pendidikan, terdiri dari:

- a. Rumah Sakit Pendidikan merupakan Rumah Sakit yang menyelenggarakan Pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang Pendidikan profesi kedokteran, Pendidikan kedokteran berkelanjutan dan Pendidikan tenaga Kesehatan lainnya.
- b. Rumah Sakit Non Pendidikan, yang tidak memiliki program pelatihan residensi dan tidak ada afiliasi dengan universitas.

2.2 Instalasi Farmasi

A. Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016 Tentang Rumah Sakit pada Pasal 6 disebutkan bahwa Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat dan terjangkau. Dimana penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit dilaksanakan di instalasi farmasi rumah sakit. Instalasi farmasi rumah sakit dipimpin oleh seorang Apoteker sebagai penanggung jawab.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Instalasi farmasi rumah sakit harus memiliki apoteker dan tenaga teknis Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Instalasi farmasi rumah sakit harus memiliki apoteker dan tenaga teknis.

2.3 Tenaga Teknis Kefarmasian

A. Definisi Tenaga Teknis kefarmasian

Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi dan Analis Farmasi (PermenKes, 2021)

B. Peran TTK di Instalasi Farmasi Rumah sakit

Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar:

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi : Pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, Pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi.
2. Pelayanan farmasi klinik meliputi: pengkajian dan pelayanan Resep, penelusuran riwayat penggunaan Obat, rekonsiliasi Obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), Konseling, visite dan Pemantauan Terapi Obat (PTO).

2.4 Resep

A. Definisi Resep

Menurut Permenkes No. 14 Tahun 2021 Resep adalah permintaan tertulis dalam bentuk kertas atau elektronik dari dokter atau dokter gigi kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien sesuai dengan peraturan yang berlaku. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter kepada apoteker yang menyelenggarakan apotek untuk menyiapkan dan/atau membuat, mencampur, dan menyerahkan obat kepada pasien (Syamsuni, 2006).

Dengan kata lain, penyiapan resep adalah persiapan seorang dokter yang memberikan obat kepada pasien melalui resep sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku sehingga obat tersebut disajikan secara tertulis kepada apoteker di apotek dan sesuai dengan apa yang tertulis. Artinya

menerapkan ilmu. Apoteker wajib melayani dengan tekun, memberikan informasi khusus mengenai aplikasi, dan mengoreksi kesalahan ejaan.

B. Kelengkapan Resep

Resep yang lengkap harus memenuhi syarat kelengkapan resep sebagai berikut:

- a. Nama, alamat dan nomor izin praktek dokter
- b. Tanggal penulisan resep (*inscriptio*)
- c. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep (*invocatio*)
- d. Nama setiap obat dan komposisinya (*praescriptio/ordonatio*)
- e. Cara pembuatan untuk obat racikan
- f. Aturan pemakaian obat yang tertulis (*signatura*)
- g. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (*subscriptio*)
- h. Nama pasien dan umur pasien, untuk pasien dewasa dapat menggunakan singkatan Tn (tuan, untuk pasien pria) atau Ny (nyonya untuk pasien wanita)

2.5 Glaukoma

A. Definisi glaukoma

Glaukoma adalah penyakit mata yang merusak saraf optik dan menyebabkan kerusakan signifikan pada bidang visual. Kondisi ini dapat disebabkan oleh peningkatan tekanan intraokular dan biasanya disebabkan oleh terhambatnya sekresi saluran air mata (aqueous humor). Penyebab lainnya adalah

kerusakan saraf optik, seperti gangguan atau melemahnya suplai darah ke serat saraf optik, atau masalah pada saraf optik itu sendiri (Kemenkes RI, 2015).

Glaukoma adalah sekelompok penyakit dengan kerusakan saraf optik (optic nerve damage) terutama disebabkan oleh efek peningkatan tekanan intraokular (James et al., 2005).

B. Klasifikasi glaucoma

Menurut Ilyas (2009) Klasifikasi glaukoma yaitu :

1) Glaukoma Primer

Glaukoma primer adalah glaukoma yang tidak berhubungan dengan penyakit mata atau sistematik yang menyebabkan meningkatnya resistensi aliran aqueous humor. Glaukoma primer biasanya terjadi pada kedua mata.

2) Glaukoma Sudut Terbuka Primer

Glaukoma sudut terbuka primer terdapat kecenderungan familial yang kuat. Gambaran patologi utama berupa proses degeneratif trabekular meshwork sehingga dapat mengakibatkan penurunan drainase humor aquos yang menyebabkan peningkatan tekanan intraokuler. Pada 99% penderita glaukoma primer sudut terbuka terdapat hambatan pengeluaran humor aquos pada sistem trabekulum dan kanalis schlemm.

3) Glaukoma Sudut Tertutup Primer

Glaukoma sudut tertutup primer terjadi pada mata dengan

predisposisi anatomis tanpa ada kelainan lainnya. Adanya peningkatan tekanan intraokuler karena sumbatan aliran keluar humor aquos akibat oklusi trabekular meshwork oleh iris perifer.

4) Glaukoma Sekunder

Peningkatan tekanan intraokuler pada glaukoma sekunder merupakan manifestasi dari penyakit lain dapat berupa peradangan, trauma bola mata dan paling sering disebabkan oleh uveitis. Glaukoma sekunder diantaranya, glaukoma pigmentasi, glaukoma pseudoeksfoliasi, glaukoma akibat kelainan lensa, seperti dislokasi lensa, intumesensi lensa, fakolitik, glaukoma akibat kelainan traktus uvealis yang dapat disebabkan oleh uveitis, tumor, serta pembengkakan corpus ciliaris, glaukoma akibat trauma, glaukoma pasca tindakan bedah okular, glaukoma neovaskular, glaukoma akibat peningkatan tekanan vena episklera, serta glaukoma akibat pemakaian steroid jangka panjang.

5) Glaukoma Kongenital

Glaukoma kongenital biasanya sudah ada sejak lahir dan terjadi akibat gangguan perkembangan pada saluran humor aquos. Glaukoma kongenital seringkali diturunkan. Pada glaukoma kongenital sering dijumpai adanya epifora dapat juga berupa fotofobia serta peningkatan tekanan intraokuler. Glaukoma kongenital terbagi atas glaukoma kongenital primer (kelainan pada sudut kamera okuli anterior), anomali perkembangan segmen anterior, dan kelainan lain

(dapat berupa aniridia, sindrom Lowe, sindrom Sturge-Weber dan rubella kongenital).

C. Diagnosis dan pemeriksaan penunjang Glaukoma

Pemeriksaan yang dilakukan dalam menegakkan diagnosa glaukoma antara lain:

1. Pengukuran TIO dengan *tonnometri* ($TIO > 21 \text{ mmHg}$)
2. Evaluasi struktur mata, untuk melihat ada tidaknya tanda-tanda glaukoma.
3. Pemeriksaan luas lapang pandang dengan tes perimetri
4. Pemeriksaan sudut mata dengan tes gonioskopi
5. Pemeriksaan ketebalan kornea mata dengan tes pakimetri

D. Pengobatan Glaukoma

Saat ini belum ada terapi yang dapat mengobati glaukoma secara total, terapi yang dilakukan hanya untuk mempertahankan fungsi penglihatan yang tersisa saat pemeriksaan dan meningkatkan kualitas hidup. Pengobatan glaukoma sangat tergantung pada jenis glaukoma yang diderita, penting untuk diingat bahwa glaukoma primer memerlukan pengawasan dokter seumur hidup. Pengobatan glaukoma dibedakan menjadi terapi obat, laser dan operasi filtrasi. Pada tahap awal biasanya diberikan obat-obatan berupa obat tetes dan obat minum. Obat tetes yang diberikan harus terus dipakai untuk mengontrol tekanan bola mata. Apabila dengan obat glaukoma belum teratasi maka dapat dilakukan

tindakan laser atau operasi. (Infodatin, 2015)

Penggolongan obat-obat glaukoma terdiri dari :

1. Obat topical

Obat topikal dibedakan menjadi 5 jenis yaitu:

- a. Golongan kolinergi seperti pilokarpin, karbakol, demekarium bromid dan ekotiidida
- b. Golongan agonis adrenergik seperti epinephrine, divipevrin, brimonid dan metoprolol
- c. Golongan beta bloker seperti timolol, karteolo, betaxolo, levobunolol dan metoprolol
- d. Golongan analog prostaglandin seperti latanoprost, bimatoprost, travoprost, unoprostone.
- e. Golongan penghambat karbonik anhidrase topikal seperti dorzolamid dan brinzolamid.

2. Obat sistemik

Golongan obat sistemik dibedakan menjadi 3 kelompok, yaitu :

- a. Golongan penghambat karbonik anhidrase seperti asetazolamid dan metazolamid.
- b. Golongan osmotik seperti gliserin dan manitol.
- c. Obat-obatan lain diantaranya forskolin, asam etakrinik, antagonis steroid, kanabinoid, penghambat angiotensin converting enzyme (ACE- inhibitor), peptida atrial natriuretik

dan neuroprotektif.

E. Mekanisme obat anti glaukoma

1. Mempercepat aliran keluar lewat anyaman trabekel
 - Cholinergic (pilocarpin)
 - Agonist adrenergik (dipivefrine)
 - Analog prostaglandin (bimatoprost)
2. Menurunkan produksi Humor Aquos
 - Carbonic Anhydrase Inhibitor (dorzolamide, brinzolamid, asetazolamide)
 - Beta bloker (timolol, betaxolol)
 - Antagonist adrenergik (brimonidin)
 - Menambah pengaliran Humor Aquos melalui uveoscleral
 - Agonist adrenergik (dipivefrine)
 - Antagonis adrenergik (brimonidine)
 - Analog prostaglandin (latanoprost, travaprost)
3. Meningkatkan osmolaritas serum sehingga dapat menurunkan Tekanan Intra Okular dengan cara menarik cairan dari rongga vitreus ke pembuluh darah.
 - Glycerin
 - Manitol