

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Dalam peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor. 159b/MEN.KES/PER/II/1988 disebutkan bahwa Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Prasetya, 2001). Peraturan Menteri Kesehatan ini juga menyebutkan pengertian mengenai Rumah Sakit umum, Rumah Sakit khusus dan Rumah Sakit pendidikan, sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai dengan sub spesialistik
2. Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan perawatan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu
3. Rumah Sakit Pendidikan adalah Rumah Sakit umum yang dipergunakan untuk tempat pendidikan tenaga medik tingkat S1, S2, dan S3.

Sesuai dengan pengertian yang telah disebutkan di atas, maka tugas utama Rumah Sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan yang berupa penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) serta melaksanakan upaya rujukan. Dalam pelaksanaannya, sebuah Rumah Sakit mempunyai 3 peranan, yaitu:

- a. Menyediakan dan menyelenggarakan:
 - 1) Pelayanan medik

- 2) Pelayanan penunjang medik
 - 3) Pelayanan perawatan
 - 4) Pelayanan Rehabilitasi
 - 5) Pencegahan dan peningkatan kesehatan
- b. Sebagai tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan para medik

Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi rumah Sakit adalah suatu bagian atau unit dalam rumah sakit, tempat terselenggaranya semua kegiatan kefarmasian untuk rumah sakit itu sendiri (Septini, 2012). Instalasi farmasi Rumah Sakit Adalah suatu bagian atau unit dalam rumah sakit dibawah kepemimpinan seorang apoteker yang telah memenuhi syarat undang-undang berlaku serta bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan kefarmasian yang terdiri dari pelayanan paripurna mencakup perencanaan, dispensing obat berdasar resep bagi pasien rawat inap ataupun rawat jalan, serta pengendalian mutu kesehatan di rumah sakit (Septini, 2012).

Tujuan dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah:

1. Melakukan pelayanan farmasi yang maksimal baik dalam keadaan gawat darurat maupun dalam keadaan normal sesuai keadaan pasien dan fasilitas yang ada di instalasi farmasi rumah sakit.
2. Memberi pelayanan yang bermutu sesuai dengan hasil evaluasi, analisa, serta telaah pelayanan.
3. Melakukan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai obat yang diberikan kepada pasien

4. Pengawasan pada obat-obatan berdasarkan aturan yang berlaku
5. Menjalankan pelayanan sesuai dengan etik farmasi dan prosedur kefarmasian (Septini, 2012).

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit, yaitu:

1. Pengelolaan perbekalan farmasi yang meliputi:
 - a. Produksi perbekalan kefarmasian untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan rumah sakit
 - b. Merencakan kebutuhan perbekalan farmasi secara maksimal
 - c. Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan persyaratan kefarmasian
 - d. Menyalurkan perbekalan farmasi ke unit pelayanan yang ada di rumah sakit (Menkes, 2017).
2. Pelayanan farmasi dalam penggunaan obat serta alat kesehatan, yaitu:
 - a. Mengatasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat serta alat kesehatan
 - b. Memberikan informasi (KIE) kepada petugas kesehatan, pasien ataupun keluarga pasien
 - c. Mengkaji resep pasien
 - d. Melaporkan setiap kegiatan farmasi
 - e. Mencatat setiap kegiatan kefarmasian
 - f. Identifikasi masalah yang berkaitan dengan obat-obatan serta alat kesehatan (Menkes, 2017).

2.3 Standar Layanan Farmasi Rumah Sakit (Klinik Non Klinik)

Standar pelayanan Kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, melindungi pasien dari penggunaan obat irasional untuk menjaga keselamatan pasien (*patient safety*), menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian (Menkes, 2017). Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi dua hal, yaitu Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Serta Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik. Penyelenggaraan standar kefarmasian di rumah sakit juga harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian yang memadai, keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional. Sumber daya yang dimaksud adalah sumber daya manusia, serta sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit (Menkes, 2016).

A. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan Farmasi Klinik adalah bagian dari pelayanan kefarmasian langsung serta memiliki tanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan alat kesehatan, bahan medis habis pakai, serta sediaan farmasi agar mencapai hasil pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Menkes, 2017). Pelayanan farmasi klinik menurut Peraturan Menteri Kesehatan no.72 tahun 2016, antara lain:

- 1) PIO (Pelayanan Informasi Obat) Pelayanan Informasi Obat adalah kegiatan yang dilakukan apoteker dan petugas farmasi memberikan informasi mengenai obat-obatan kepada profesi kesehatan maupun pasien atau masyarakat. Informasi yang diberikan berupa bentuk sediaan, dosis, farmakokinetik,farmakodinamik,bentuk sediaan, keamanan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, harga, serta metode pemberiannya (Sukamto, 2017).

- 2) Konseling Konseling adalah interaksi apoteker dengan pasien atau keluarga untuk meningkatkan pemahaman, kesadaran serta kepatuhan dalam penggunaan obat (Sukamto, 2017).
- 3) Dispensing Penyerahan, penyiapan, serta pemberian obat adalah bagian dari dispensing. Menyiapkan obat yang sesuai dengan yang tertulis dalam resep, menghitung jumlah kebutuhan obat dalam resep, memperhatikan tanggal kadaluarsa dan keadaan fisik obat. Melakukan racikan pada obat jika dibutuhkan, memasukkan obat kedalam tempat yang tepat serta terpisah untuk obat berbeda agar menjaga mutu dari obat tersebut (Sukamto, 2017).
- 4) Pengkajian dan pelayanan resep Administrasi, pertimbangan klinis, dan kesesuaian farmasetik merupakan bagian dari pengkajian dan pelayanan resep.
 - a. Administratif Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan, nama dokter, nomor Surat Izin Praktik, alamat, nomor telepon, serta paraf, dan tanggal penulisan resep.
 - b. Pertimbangan Klinis Ketepatan indikasi obat, cara pemakainan obat, lama pemberian obat, dosis obat, reaksi obat yang tidak diinginkan (efek samping obat, alergi, manifestasi klinis lainnya), serta kontra indikasi.
 - c. Kesesuaian Farmasetik Bentuk sediaan, stabilitas, ketercampuran obat, serta kekuatan sediaan.
- 5) PTO (Pemantauan Terapi Obat) Pemantauan Terapi Obat adalah proses memastikan bahwa pasien telah mendapatkan obat yang terjangkau dan efektif dengan memaksimalkan efikasi serta meminimalkan efek samping.
- 6) MESO (Monitoring Efek Samping Obat) (Sukamto, 2017).

B. Pelayanan Farmasi Satu Pintu

Suatu sistem dalam kefarmasian menggunakan satu standar operasional (SOP), satu kebijakan, satu sistem informasi serta satu pengawasan operasional. Sistem pelayanan farmasi satu pintu, antara lain:

1. Semua obat yang beredar di rumah sakit adalah tanggung jawab Instalasi Farmasi rumah sakit.
2. Menerapkan distribusi obat satu pintu
3. Menerapkan satu SOP penulisan resep
4. Memberikan pelayanan terbaik untuk pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hal ini memiliki tujuan untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian di rumah sakit sehingga dapat memuaskan pasien serta dapan memenuhi kebutuhan yang ditetapkan sesuai dengan standar yang berlaku (Septini, 2012).

2.4 Pelayanan Resep BPJS

Menurut (Kesehatan, 2019) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama terdiri dari Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), dengan manfaat yang ditanggung serta prosedur pelayanan sebagai berikut:

1. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)
 - a. Manfaat yang ditanggung
 - 1) Pelayanan promotif preventif:
 - a) Penyuluhan kesehatan perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat;

- b) Pelayanan imunisasi rutin sesuai ketentuan. Adapun vaksin untuk imunisasi rutin disediakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
 - c) Keluarga berencana meliputi konseling dan pelayanan kontrasepsi, termasuk vasektomi bekerja sama dengan BKKBN. Adapun Alat dan obat kontrasepsi disediakan oleh BKKBN.
 - d) Skrining riwayat kesehatan yang dapat dilakukan 1 (satu) tahun sekali melalui Aplikasi Mobile JKN atau Website BPJS Kesehatan
 - e) Pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu
 - f) Peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis.
- 2) Pelayanan kuratif dan rehabilitatif mencakup:
- a) Adminitrasi pelayanan;
 - b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
 - c) Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif;
 - d) Pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai;
- 3) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama.
- 4) Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama.
- b. Prosedur pelayanan kesehatan
- 1) Pelayanan Kesehatan bagi Peserta dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dan kompetensi Fasilitas Kesehatan, dimulai dari FKTP Peserta terdaftar, kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan medis.

- 2) Peserta datang ke FKTP tempat Peserta terdaftar dengan menunjukkan nomor identitas Peserta Jaminan Kesehatan dan/atau identitas lain yang diperlukan (KTP, SIM, KK)
 - 3) Peserta memperoleh pelayanan kesehatan dari FKTP
 - 4) Setelah mendapatkan pelayanan peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar bukti pelayanan yang disediakan.
 - 5) Apabila hasil pemeriksaan dokter ternyata Peserta memerlukan pemeriksaan ataupun tindakan spesialis/ sub spesialis sesuai indikasi medis, FKTP akan memberikan surat rujukan ke FKRTL yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sesuai dengan sistem rujukan sesuai ketentuan yang berlaku. Bagi peserta yang berada di luar wilayah FKTP terdaftar (di luar wilayah Kabupaten/Kota FKTP terdaftar), peserta dapat mengakses pelayanan rawat jalan tingkat pertama pada FKTP lain untuk paling banyak 3 (tiga) kali kunjungan dalam waktu paling lama 1 (satu) bulan di FKTP yang sama.
2. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
- a. Manfaat yang ditanggung
 - 1) Administrasi pelayanan;
 - 2) Akomodasi rawat inap;
 - 3) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
 - 4) Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif;
 - 5) Pelayanan persalinan dan neonatal
 - 6) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;

- 7) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama.
- b. Prosedur pelayanan
- 1) Peserta menunjukkan nomor identitas peserta JKN-KIS.
 - 2) Setelah mendapatkan pelayanan peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar bukti pelayanan yang disediakan oleh FKTP.

2.5 Resep Obat

Menurut (Susanti, 2016) Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi atau dokter hewan kepada seorang apoteker untuk menyiapkan dan/atau membuat, meracik, serta menyerahkan obat kepada pasien. Resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap. Jika resep tidak jelas atau tidak lengkap, apoteker harus menanyakannya kepada dokter penulis resep tersebut. Resep yang lengkap memuat hal-hal berikut:

1. Nama, alamat dan nomor izin praktek dokter
2. Tanggal penulisan resep (*inscriptio*)
3. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep (*invocatio*)
4. Nama setiap obat dan komposisinya (*praescriptio/ordonatio*)
5. Cara pembuatan untuk obat racikan
6. Aturan pemakian obat yang tertulis (*signatura*)
7. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan peraturan perundangundangan yang berlaku (*subscriptio*)
8. Nama pasien dan umur pasien, untuk pasien dewasa dapat menggunakan singkatan Tn (tuan, untuk pasien pria) atau Ny (nyonya, untuk pasien wanita)
9. Tanda seru dan/atau paraf dokter untuk resep yang melebihi dosis maksimum.

Obat adalah suatu bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosa, mencegah, mengurangkan, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit,luka atau kelainan badan dan rohaniah pada manusia atau hewan, memperelok badan atau bagian badan manusia (Anief, 2006). Besarnya efektifitas obat tergantung pada biosis dan kepekaan organ tubuh. Setiap orang berbeda kepekaan dan kebutuhan biosis obatnya.Tetapi secara umum dapat dikelompokan, yaitu dosis bayi, anak-anak, dewasa dan orang tua (Kasibu, 2017). Peran obat dalam upaya kesehatan besar dan merupakan suatu unsur penting (Kasibu, 2017). Begitu juga dengan bagaimana penggunaan obat melalui mulut, tenggorokan masuk keperut, disebut secara oral, cara penggunaan lainnya pemakaian luar (Anief, 2006). Pada prakteknya, kesalahan penggunaan obat dalam swamedikasi ternyata masih terjadi, terutama karena ketidak tepatan obat dan dosis obat. Apabila kesalahan terjadi terus menerus dalam waktu yang lama di kawatirkan dapat menimbulkan resiko pada kesehatan (Depkes, 2007).

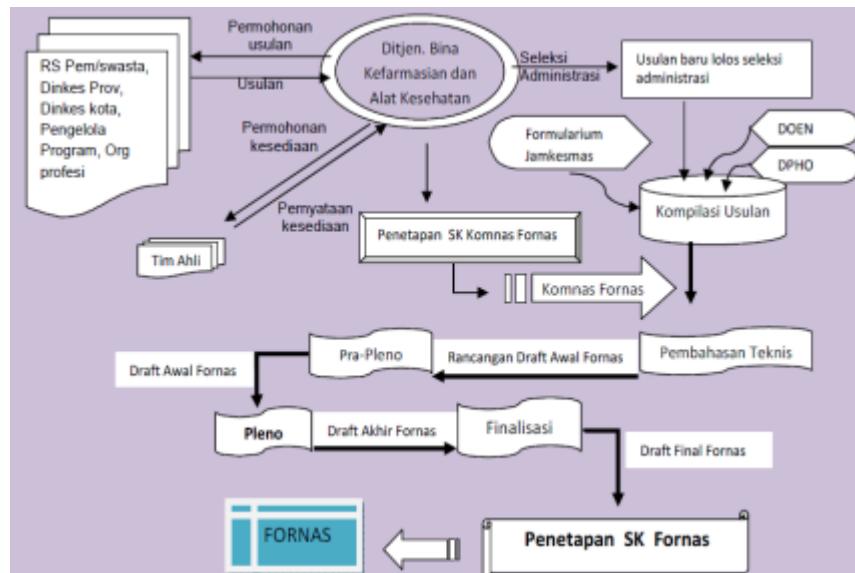
Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat sesuai dengan kebutuhan medis. Dalam mendukung pelaksanaan tersebut, kementerian kesehatan, khususnya direktorat jenderal bina kefarmasian dan alat kesehatan berupaya untuk menjaln ketersediaan, keterjangkauan dan aksesibilitas obat dengan menyusun formularium nasional yang akan digunakan sebagai acuan dalam pelayanan kesehatan di seluruh fasilitas kesehatan, baik fasilitas kesehatan tingkat pertama, maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Fornas merupakan susunan obat terpilih yang dibutuhkan dan tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan JKN. Untuk mendapatkan hasil yang optimal, maka disusunlah pedoman penerapan fornas

(Menkes, 2015). Tujuan utama pengaturan obat dalam Fornas adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, melalui peningkatan efektifitas dan efisiensi pengobatan sehingga tercapai penggunaan obat rasional. Formulaium dibutuhkan oleh tenaga kesehatan sebagai acuan atau pedoman bagi penulis resep, mengoptimalkan pelayanan kepada pasien, memudahkan perencanaan, dan penyediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan adanya Fornas maka pasien akan mendapatkan obat terpilih yang tepat, berkhasiat, bermutu, aman dan terjangkau, sehingga akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Oleh karena itu, obat yang tercantum dalam Fornas harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya (Menkes, 2015).

A. Manfaat pedoman penyusunan dan penerapan Fornas

Pedoman penyusunan dan penerapan Fornas dimaksudkan agar dapat memberikan manfaat baik bagi pemerintah maupun fasilitas kesehatan dalam:

- 1) Menetapkan penggunaan obat yang aman, berkhasiat, bermutu, terjangkau, dan berbasis bukti ilmiah dalam JKN;
- 2) Meningkatkan penggunaan obat rasional;
- 3) Mengendalikan biaya dan mutu pengobatan;
- 4) Mengoptimalkan pelayanan kesehatan kepada pasien;
- 5) Menjamin ketersediaan obat yang dibutuhkan untuk pelayanan Kesehatan;
- 6) Meningkatkan efisiensi anggaran pelayanan kesehatan (Menkes, 2015).



Gambar 2.1 Alur Penyusunan Formularium Nasional

2.6 Penyakit Kronis

Penyakit kronis adalah penyebab dari kesakitan dan kematian yang membutuhkan jangka waktu lama dan respon yang kompleks, jarang sembuh total, serta berkoordinasi dengan berbagai disiplin ilmu kesehatan untuk keperluan pengobatan dan peralatan. Berdasarkan hasil temuan Riskesdas pada tahun 2013, penyakit kronis merupakan sepuluh penyebab utama kematian di Indonesia (Kemenkes, 2013).

Beberapa penyakit kronis diantaranya:

1. Hipertensi

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Ardiansyah, 2012). Menurut (Kusuma, 2016), Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi

menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya.

2. Diabetes

Diabetes mellitus merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa di dalam darang tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat. Kadar glukosa darah setiap hari bervariasi, kadar gula darah akan meningkat setelah makan dan kembali normal dalam waktu 2 jam. Kadar glukosa darah normal pada pagi hari normal sebelum makan atau berpuasa adalah 70 – 110 mg/dL darah. Kadar gula darah normal biasanya kurang dari 120 – 140 mg/dL pada 2 jam setelah makan atau minum cairan yang mengandung gula maupun mengandung karbohidrat (Irianto, 2015).

2.7 Standar Operasional Prosedur Pelayanan Resep Obat Kronis BPJS

Berikut adalah standar operasional prosedur pemberian resep obat, yaitu:

1. Dokter menginput resep pada sistem medin
2. Resep akan muncul di sistem medin
3. Tenaga Teknis Kefarmasian bertugas untuk mencetak resep yang diinput dokter
4. Resep obat diberikan sesuai aturan obat kronis
5. Setelah resep sesuai, dicetak untuk dikerjakan