

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi rumah sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang memberikan layanan kesehatan komprehensif kepada masyarakat. Layanan yang tersedia mencakup promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, serta rehabilitasi bagi pasien.

Sementara itu, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020, rumah sakit merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang menyediakan perawatan individu secara menyeluruh, termasuk layanan rawat inap, rawat jalan, serta penanganan kegawatdaruratan medis.

2.1.2 Tugas dan fungsi rumah sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 3 Tahun 2020, rumah sakit memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada individu. Selain itu, rumah sakit juga berperan dalam menyelenggarakan layanan kesehatan yang efektif dan efisien, dengan prioritas pada pengobatan, pemulihan, dan peningkatan kualitas kesehatan pasien.

Berikut ini adalah rincian tugas dan fungsi rumah sakit berdasarkan Permenkes di atas, diantaranya:

a. Pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna

Rumah sakit wajib menyediakan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan lengkap bagi individu. Pelayanan ini mencakup rawat inap, rawat jalan, dan instalasi gawat darurat. Rumah sakit juga bertanggung jawab untuk melakukan Tindakan medis, keperawatan, dan penunjang medis lainnya.

b. Pelayanan rawat inap

Menyediakan tempat tidur dan fasilitas untuk pasien yang membutuhkan perawatan intensif atau lama serta melaksanakan perawatan medis, keperawatan, dan rehabilitasi sesuai dengan kebutuhan pasien.

c. Pelayanan rawat jalan

d. Menyediakan fasilitas dan tenaga medis untuk pasien yang dapat pulang di hari yang sama setelah diperiksa dan/atau dirawat serta menyelenggarakan pelayanan pemeriksaan, konsultasi, pengobatan, dan tindakan medis lainnya yang tidak memerlukan rawat inap.

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

2.2.1 Definisi IFRS

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016, Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah unit fungsional yang bertugas menyelenggarakan seluruh aspek pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Layanan kefarmasian merupakan bagian dari sistem kesehatan yang terhubung langsung dengan pasien, khususnya dalam pengelolaan sediaan farmasi guna memastikan efektivitas terapi dan peningkatan kualitas hidup pasien. Dengan pelayanan kefarmasian yang optimal, diharapkan dapat memberikan dampak positif terhadap mutu perawatan serta keselamatan pasien di rumah sakit.

2.2.2 Tugas dan fungsi IFRS

Pelayanan kefarmasian memiliki peran utama dalam penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan standar kualitas tinggi, yang tetap terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat (Permenkes, 2016). IFRS bertanggung jawab untuk mengembangkan layanan kefarmasian yang luas dan terstruktur, serta memastikan kebutuhan farmasi di setiap unit rumah sakit terpenuhi dengan baik. Untuk menjaga mutu dan efisiensi biaya obat, pengelolaan farmasi harus dilakukan melalui

pendekatan multidisiplin, terkoordinasi, dan efektif agar distribusi dan penggunaannya optimal (Permenkes, 2016).

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus memastikan bahwa sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tersedia dengan standar keamanan tinggi, kualitas yang terjamin, manfaat optimal bagi pasien, serta tetap terjangkau bagi semua pihak. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit dijalankan melalui Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) dengan sistem satu pintu, di bawah pengawasan seorang Apoteker sebagai penanggung jawab utama (Permenkes, 2016). Untuk menunjang operasionalnya diperlukan Informasi Operasional, yang berfungsi membantu Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dalam mengakses data yang dibutuhkan untuk kelancaran aktivitas sehari-hari.

Selain itu, IFRS harus memiliki informasi akuntansi yang memadai guna mengoptimalkan pengelolaan biaya, pendapatan, serta efisiensi operasional. Efektifitas pengelolaan dapat dicapai apabila sumber daya yang tersedia dimanfaatkan secara optimal untuk mencapai target dengan hasil maksimal atau kebutuhan sumber daya seminimal mungkin (Raymond, 2000). Oleh karena itu, koordinasi dan komunikasi yang solid antara Apoteker dan TTK menjadi kunci dalam manajemen obat, agar setiap informasi yang diberikan dapat diterima dan digunakan dengan baik (Istinganah dkk, 2006).

2.3 Sistem Distribusi Obat di Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit mencakup pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, serta pelayanan farmasi klinis. Standar ini berfungsi sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan layanan farmasi yang optimal.

Sementara itu, berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009, pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di rumah sakit harus dilakukan oleh Instalasi Farmasi dengan sistem

satu pintu. Proses pengelolaan ini mencakup pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, penarikan, pengendalian, dan administrasi.

Distribusi obat sendiri merupakan tahap penyerahan langsung perbekalan farmasi, mulai dari penyiapan di Instalasi Farmasi hingga diberikan kepada dokter, perawat, atau tenaga medis lainnya, sebelum akhirnya disalurkan kepada pasien rawat inap maupun rawat jalan yang tengah menjalani pengobatan (Siregar & Amalia, 2003)

Distribusi obat di Rumah Sakit dilakukan untuk melayani;

1. Pasien Rawat Jalan

Pasien atau keluarga pasien langsung menerima obat dari Instalasi Farmasi sesuai dengan resep yang ditulis oleh dokter. Keadaan ini memungkinkan diadakannya konseling pada pasien/keluarga pasien.

2. Pasien Rawat Inap

Terdapat empat metode distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan untuk pasien rawat inap, yaitu:

a. Resep Individual

Merupakan metode distribusi obat di mana setiap pasien menerima obat berdasarkan resep yang ditulis secara khusus oleh dokter, dan obat diberikan secara khusus untuk setiap pasien. Sebelum didistribusikan, resep tersebut dikaji dan dipersiapkan terlebih dahulu oleh petugas di instalasi farmasi guna memastikan kesesuaian dan keamanan terapi bagi pasien. Sistem ini biasanya diterapkan di instalasi farmasi rawat jalan.

b. Persediaan Lengkap di Ruang (*Floor Stock*)

Merupakan metode distribusi obat di mana perawat mengambil obat langsung dari persediaan yang tersedia di ruang atau depo farmasi, sesuai dengan resep dokter. TTK hanya menerima permintaan dari perawat, kemudian menyiapkan obat dalam dosis berganda, yang selanjutnya diserahkan ke unit perawatan untuk digunakan. Lalu *dispensing* dan pengelolaannya dilakukan oleh perawat. Pada sistem

distribusi ini, obat disiapkan dari sejak pasien masuk rawat inap sampai perkiraan pemakaian obat selama beberapa hari.

c. Kombinasi Resep Individual dan *Floor Stock*

Merupakan metode distribusi obat di mana pasien menerima obat berdasarkan resep dokter, dengan sebagian obat disiapkan langsung oleh instalasi farmasi, sementara sisanya diambil dari persediaan obat di ruang perawatan. Pendekatan ini memungkinkan kontrol farmasi terhadap resep individual, sekaligus memberikan kemudahan akses bagi perawat dalam memperoleh obat dari persediaan unit perawatan.

d. Unit Dosis (*Unit Dose Dispensing*)

Merupakan metode distribusi obat di mana setiap obat telah dikemas dalam bentuk siap pakai, dengan jumlah dosis yang cukup untuk satu kali penggunaan sesuai jadwal terapi pasien. Sistem ini berfungsi sebagai metode dispensing dan pengendalian obat yang dikelola oleh IFRS. Dalam penerapannya, obat dibagi dalam kemasan unit tunggal, sehingga siap diberikan kepada pasien tanpa perlu penyiapan ulang oleh perawat sebelum pemberian obat. Dan untuk kebanyakan obat tidak lebih dari 24 jam persediaan dosis, diantarkan ke unit perawatan pada setiap waktu (Siregar, 2004). Adapun waktu-waktu pemberian obat diantaranya; Pagi 05.00, Siang 12.00, Sore 18.00 dan Malam 21.00). Di IFRS Mary Cileungsi Hijau *dispensing* obat dilakukan tiga kali dalam sehari. Obat *dispensing* pagi disiapkan oleh petugas *shift* malam, obat *dispensing* siang disiapkan oleh petugas *shift* pagi, dan obat *dispensing* untuk pemberian sore dan malam disiapkan oleh petugas *shift* sore.

2.4 Standar Prosedur Operasional (SPO)

2.4.1 Definisi SPO

Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah dokumen yang berisi rangkaian prosedur sistematis dalam suatu pekerjaan yang harus dilakukan

secara berurutan. Dokumen ini mencakup langkah-langkah pelaksanaan tugas dari awal hingga akhir, memastikan standar prosedur dapat diikuti dengan baik oleh seluruh tenaga kerja.

2.4.2 Tujuan SPO

SPO dibuat untuk menjamin konsistensi dan efisiensi dalam proses kerja, sekaligus memastikan bahwa setiap tahap pelaksanaan mengikuti pedoman yang telah ditentukan. Dengan adanya SPO, organisasi dapat meningkatkan efektifitas kerja, mempermudah orientasi bagi pegawai baru, memperkuat sistem pengawasan, serta mendorong koordinasi yang lebih baik antara berbagai unit dalam perusahaan.

2.4.3 Fungsi SPO

Berikut adalah fungsi utama dari Standar Prosedur Operasional (SPO):

1. Mempermudah pelaksanaan tugas bagi pegawai dalam suatu unit kerja, sehingga pekerjaan dapat dilakukan lebih lancar dan efisien.
2. Menjadi dasar hukum yang dapat digunakan jika terjadi penyimpangan dalam pelaksanaan prosedur.
3. Memudahkan identifikasi hambatan dalam proses kerja, sehingga masalah dapat ditemukan dan diselesaikan dengan lebih cepat.
4. Mendorong kedisiplinan bersama, sehingga setiap pegawai dapat bekerja sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
5. Berfungsi sebagai pedoman utama dalam menjalankan pekerjaan rutin agar tetap konsisten dan sesuai standar yang telah ditentukan.

2.4.4 Manfaat SPO

Beberapa manfaat SPO antara lain:

1. Sebagai pedoman bagi pegawai dalam menjalankan tugas khusus, sehingga dapat meminimalkan kesalahan dan kelalaian dalam proses kerja.

2. Meningkatkan kemandirian pegawai, mengurangi ketergantungan pada manajemen, sehingga pimpinan tidak perlu terlibat langsung dalam operasional harian.
3. Meningkatkan akuntabilitas, dengan mendokumentasikan tanggung jawab setiap pegawai dalam menjalankan tugasnya.
4. Menetapkan standar kerja yang jelas, memberikan pegawai pedoman konkret untuk meningkatkan kinerja serta mengevaluasi pencapaian mereka.
5. Memudahkan pelatihan bagi pegawai baru, sehingga mereka dapat memahami tugas dengan lebih sistematis.
6. Menjadi panduan bagi tenaga kerja di unit pelayanan, memastikan konsistensi dalam pemberian layanan sehari-hari.
7. Mencegah tumpang tindih tugas, sehingga setiap peran dan tanggung jawab dalam pelayanan tetap terstruktur dan efisien.
8. Memudahkan identifikasi kesalahan prosedural, serta menjamin kelancaran proses pelayanan dalam berbagai kondisi operasional.

2.4.5 SPO *unit dose dispensing* di RS Mary Cileungsi Hijau

Berdasarkan dokumen 361/SPO/KARS/RSMCH tentang Unit Dose Dispensing Obat, alur penerapan sistem UDD diantaranya:

1. Petugas farmasi menerima resep ODD (*one daily dose*) dari ruang perawatan dan perawat mengkonfirmasi terapi pasien.
2. Petugas farmasi mendapat informasi dari perawat untuk perubahan dosis, obat yang distop, dan terapi tambahan.
3. Petugas farmasi mencatat resep/terapi obat pasien yang telah dikonfirmasi oleh perawat pada lembar DPO (daftar pemberian obat) pasien.
4. Petugas farmasi menyiapkan obat untuk satu hari pemakaian secara dosis terbagi.
5. Petugas farmasi mengemas obat dosis unit dan memberi etiket sesuai waktu pemberian obat.

6. Petugas farmasi menghubungi dokter apabila ada penulisan terapi yang kurang jelas dan stok obat yang kosong.
7. Petugas farmasi melakukan pencatatan pada buku serah-terima obat UDD dan melakukan pengecekan kembali obat sebelum diserahkan ke ruang perawatan.
8. Petugas farmasi melakukan serah-terima obat UDD dengan perawat.
9. Perawat membubuhkan paraf/nama dan waktu penerimaan obat pada buku serah-terima obat UDD.
10. Perawat segera melakukan proses retur obat apabila ada obat yang distop, pasien pulang, atau pasien meninggal.
11. Perawat menginformasikan bahwa pasien rencana pulang sebelum menyerahkan resep obat pulang.

2.5 RS Mary Cileungsi Hijau

2.5.1 Sejarah singkat dan profil rumah sakit

Rumah Sakit Mary Cileungsi Hijau didirikan pada tahun 1998, bermula dari sebuah klinik bernama “MARY”, yang dibangun dengan tujuan menghadirkan pelayanan kesehatan profesional bagi pasien yang membutuhkan.

Seiring meningkatnya jumlah pasien serta terbatasnya akses menuju pusat pelayanan kesehatan lanjutan di wilayah Cileungsi, rumah sakit ini melakukan pengembangan pada tahun 2000 dengan mendirikan Rumah Sakit Ibu dan Anak pertama di wilayah tersebut, mencakup luas bangunan 3.834 m².

Pada 21 Maret 2005, dilakukan perluasan lebih lanjut hingga mencapai 7.000 m², mengubahnya menjadi rumah sakit umum dengan nama “RS Mary Cileungsi Hijau”. Fasilitas yang tersedia mencakup 3 kamar operasi, 2 tempat tidur ICU, 5 tempat tidur perinatology untuk bayi sakit, serta 137 tempat tidur perawatan, di luar tempat tidur perawatan bayi sehat.

Rumah Sakit Mary Cileungsi Hijau terus mengalami perkembangan di berbagai aspek, termasuk sarana dan prasarana, dengan pemanfaatan

teknologi terkini. Selain itu, rumah sakit ini menjalin kerja sama dengan tenaga medis dan dokter berpengalaman untuk memastikan kualitas layanan kesehatan yang optimal. Upaya ini sejalan dengan tujuan utama pendiriannya, yaitu menyediakan layanan kesehatan yang profesional namun tetap terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat di wilayah Cileungsi dan sekitarnya.

2.5.2 Visi dan misi rumah sakit

1. Visi

RS Mary Cileungsi Hijau berkomitmen untuk menjadi institusi pelayanan kesehatan yang terpercaya bagi masyarakat sekitar. Rumah sakit ini berupaya menjadi tempat di mana pasien selalu mendapatkan pertolongan yang dibutuhkan, tenaga medis memberikan layanan dengan dedikasi penuh, dan pemilik saham menaruh kepercayaan terhadap pengelolaan modal untuk mendukung operasional rumah sakit.

2. Misi

Sebagai bentuk komitmen terhadap pelayanan kesehatan, RS Mary Cileungsi Hijau terus berupaya meningkatkan kualitas layanan agar lebih terjangkau dan bermutu. Selain itu, rumah sakit berusaha memberikan imbalan yang layak bagi tenaga medis, karyawan, serta pemilik saham, guna menciptakan lingkungan kerja yang profesional dan berkelanjutan.