

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 3 Tahun 2020 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.1.2 Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Permenkes No 3 Tahun 2020, jenis pelayanan yang diberikan Rumah Sakit dikategorikan menjadi:

a. Rumah Sakit umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sumber Daya Manusia pada Rumah Sakit Umum berupa tenaga tetap yang meliputi tenaga medis, psikologi klinis, keperawatan, kebidanan, kefarmasian, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, gizi, keterapiam fisik, keteknisian medis, teknik biomedika, kesehatan lain, dan non kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit umum paling sedikit terdiri atas:

1) Pelayanan medik dan penunjang medik

Terdiri atas pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik sub spesialis.

2) Pelayanan keperawatan dan kebidanan

Terdiri atas asuhan keperawatan generalis dan /atau asuhan keperawatan spesialis , dan asuhan kebidanan.

3) Pelayanan non medik

Terdiri atas pelayanan farmasi, pelayanan laundry/binatu, pengolahan makanan/gizi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan,

informasi dan komunikasi, pemulasaran jenahah dan pelayanan non medik lainnya.

b. Rumah sakit khusus

Rumah sakit khusus adalah 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. Rumah sakit khusus dapat menyelenggarakan pelayanan lain diluar kekhususannya. Pelayanan lain diluar kekhususannya meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan. Pelayanan rawat inap untuk pelayanan lain di luar kekhususannya paling banyak 40% dari seluruh jumlah tempat tidur. Rumah sakit khusus terdiri atas rumah sakit ibu dan anak, mata, gigi dan mulut, ginjal, jiwa, infeksi, telinga-hidung-tenggorok kepala leher, paru, ketergantungan obat, bedah, otak, orthopedi, kanker, jantung dan pembuluh darah.

Sumber daya manusia pada Rumah sakit khusus terdiri dari tenaga medis, keperawatan dan/atau tenaga kebidanan, kefarmasian, kesehatan lain, dan non kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah sakit khusus terdiri atas:

1) Pelayanan medik dan penunjang medik

Terdiri atas pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis sesuai dengan kekhususan, pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan, pelayanan medik spesialis lain, dan pelayanan medik subspesialis lain.

2) Pelayanan keperawatan dan /atau kebidanan

Terdiri atas asuhan keperawatan generalis, asuhan keperawatan spesialis, dan /atau asuhan kebidanan, sesuai kekhususannya.

3) Pelayanan non medik

Terdiri atas pelayanan farmasi, pelayanan laundry/binatu, pengolahan makanan/gizi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, informasi dan komunikasi, pemulasaran jenahah dan pelayanan non medik.

Berdasarkan Permenkes No 3 Tahun 2020 Rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi:

a. Rumah Sakit Umum kelas A

Rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 buah.

b. Rumah Sakit Umum kelas B

Rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 buah.

c. Rumah Sakit Umum kelas C

Rumah sakit yang memiliki tempat tidur paling sedikit 100 buah

d. Rumah Sakit Umum kelas D

Rumah sakit yang memiliki tempat tidur paling sedikit 50 buah.

Rumah sakit khusus diklasifikasikan menjadi:

a. Rumah Sakit Khusus kelas A

Rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah.

b. Rumah Sakit Khusus kelas B

Rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 buah.

c. Rumah Sakit Khusus kelas C

Rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 buah.

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah sakit (Permenkes No 72 Tahun 2016).

Tugas Instalasi Farmasi meliputi :

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan professional sesuai prosedur dan etik profesi.
2. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimumkan resiko.

4. Melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).
5. Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi.
6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian.
7. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah sakit

Fungsi Instalasi Farmasi :

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP
 - a. Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP sesuai kebutuhan pelayanan Rumah sakit
 - b. Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP secara efektif, efisien dan optimal
 - c. Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku
 - d. Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP utnuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah sakit
 - e. Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku
 - f. Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian
 - g. Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP ke unit-unit pelayanan di Rumah sakit
 - h. Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu
 - i. Melaksanakan pelayanan obat *unit dose /dosis sehari*
 - j. Melaksanakan komputerisasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP (apabila sudah memungkinkan)
 - k. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP
 - l. Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang sudah tidak digunakan
 - m. Mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP

- n. Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP
- 2. Pelayanan Farmasi Klinik
 - a. Mengkaji dan melaksanakan pelayanan resep atau permintaan obat
 - b. Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat
 - c. Melaksanakan rekonsiliasi obat
 - d. Memberikan informasi dan edukasi penggunaan obat pada pasien atau keluarga pasien
 - e. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP
 - f. Melaksanakan visite mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain
 - g. Memberikan konseling pada pasien dan /atau keluarganya
 - h. Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - i. Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
 - j. Melaksanakan pencampuran sediaan steril
 - k. Melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien atau keluarga, masyarakat dan institusi di luar Rumah sakit
 - l. Melaksanakan Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)

2.3 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP

Menurut Permenkes No 72 Tahun 2016 pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan merupakan suatu siklus kegiatan dimulai dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi.

Kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP meliputi:

1. Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP sesuai kebutuhan. Pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP berdasarkan formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi, standar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang telah ditetapkan, pola penyakit, efektifitas dan keamanan, pengobatan berbasis bukti, mutu, harga dan ketersediaan di

pasaran. Formularium Rumah sakit disusun mengacu kepada Formularium Nasional. Formularium Rumah sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh 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, dan dievaluasi secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan Rumah sakit.

2. Perencanaan kebutuhan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP sesuai dengan kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

3. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran. Rumah sakit harus memiliki mekanisme yang mencegah kekosongan stok obat yang secara normal tersedia di Rumah sakit dan mendapatkan obat saat Instalasi Farmasi tutup.

Pengadaan dapat dilakukan melalui:

a. Pembelian

Untuk Rumah sakit pemerintah pembelian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP harus sesuai dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa yang berlaku.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembelian adalah:

- 1) Kriteria sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP, yang meliputi kriteria umum dan kriteria mutu obat
- 2) Persyaratan pemasok
- 3) Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP
- 4) Pemantauan rencana pengadaan sesuai jenis, jumlah dan waktu

b. Produksi sediaan farmasi

Instalasi farmasi dapat memproduksikan sediaan tertentu apabila:

- 1) Sediaan farmasi tidak ada dipasaran
- 2) Sediaan farmasi lebih murah jika diproduksi sendiri
- 3) Sediaan farmasi dengan formula khusus
- 4) Sediaan farmasi dengan kemasan yang lebih kecil/*repacking*
- 5) Sediaan farmasi untuk penelitian
- 6) Sediaan farmasi yang tidak stabil dalam penyimpanan/harus dibuat baru (*recenter paratus*)

Sediaan yang dibuat di Rumah sakit harus memenuhi persyaratan mutu dan terbatas hanya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di Rumah sakit tersebut.

c. Sumbangan/*dropping*/hibah

Instalasi farmasi harus melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap penerimaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP, sumbangan/*dropping*/hibah.

Seluruh kegiatan penerimaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP dengan cara sumbangan/*dropping*/hibah harus disertai dokumen administrasi yang lengkap dan jelas.

d. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik.

e. Penyimpanan

Setelah barang diterima di Instalasi farmasi perlu dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP. Instalasi farmasi harus dapat memastikan bahwa obat disimpan secara benar dan di inspeksi secara periodik. Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out (FEFO)* dan *First In First Out (FIFO)* disertai sistem informasi manajemen.

f. Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/ menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/ pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jumlah, jenis, dan ketepatan waktu. Rumah sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP di unit pelayanan.

Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:

1) Sistem Persediaan Lengkap di Ruangan (*floor stock*)

- a) Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi
- b) Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan

- c) Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusian didelegasikan kepada penanggungjawab ruangan
 - d) Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggungjawab ruangan
 - e) Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi obat pada setiap jenis obat yang disediakan di *floor stock*
- 2) Sistem Resep Perorangan (*Individual Prescription*)
Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP berdasarkan resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi.
- 3) Sistem Unit Dosis
Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP berdasarkan resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosis tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasien rawat inap.
- 4) Sistem kombinasi
Sistem pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi a+b atau b+c atau a+c. Sistem distribusi *Unit Dose Dispensing* (UDD) sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap mengingat dengan sistem ini tingkat kesalahan pemberian obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan sistem *floor stock* atau resep individu yang mencapai 18%.
- Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan:
- a) Efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada, dan
 - b) Metode sentralisasi atau desentralisasi
- g. Pemusnahan dan Penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.

h. Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP.

Pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi harus bersama dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi di Rumah sakit.

i. Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu.

Kegiatan administrasi terdiri dari:

a) Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan Instalasi farmasi dalam periodik waktu tertentu (bulanan, triwulan, semester atau pertahun). Jenis-jenis pelaporan yang dibuat menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku.

b) Administrasi keuangan

Apabila Instalasi farmasi harus mengelelola keuangan maka perlu menyelenggarakan administrasi keuangan.

Administrasi keuangan merupakan pengaturan anggaran, pengendalian dan analisa biaya, pengumpulan informasi keuangan, penyiapan laporan, penggunaan laporan yang berkaitan dengan semua kegiatan pelayanan kefarmasian secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulan, semesteran atau tahunan.

c) Administrasi penghapusan

Administrasi penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang tidak terpakai karena kadaluarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku.

2.4 Retur obat

Retur obat adalah pengembalian obat dan alat kesehatan yang sudah tidak dipakai oleh pasien ke farmasi rawat inap. Proses pengembalian retur ini dilakukan dengan cara mengembalikan obat atau alat kesehatan yang sudah tidak dipakai disertai dengan order retur obat yang dilakukan oleh perawat atau adminstrasi ruangan.

Pengembalian obat dapat diterima apabila obat atau alat kesehatan tersebut dalam keadaan utuh, kemasan tidak rusak dan sesuai dengan kebijakan rumah sakit karena ada beberapa kriteria obat yang tidak bisa diretur.

Prosedur pengembalian obat di bagian rawat inap (menurut SOP Pelayanan Farmasi Rawat Inap di Instalasi Farmasi RS Swasta di Bandung) yaitu perawat menyiapkan semua obat yang sudah tidak dipakai baik infus, injeksi, obat oral dan alat kesehatan yang akan dikembalikan ke bagian farmasi rawat inap. Lalu menginput data obat retur di komputer. Lalu perawat/administrasi ruangan mengembalikan obat tersebut ke bagian farmasi, petugas farmasi rawat inap mencocokan fisik obat yang dikembalikan dengan order retur yang diinput oleh perawat, dengan memperhatikan kondisi fisik obat/alat kesehatan yang diretur, tanggal kadaluarsa, jumlah, bentuk sediaan, kekuatan sediaan. Ada beberapa

kriteria obat yang tidak dapat direturn yaitu semua obat los (obat tanpa blister), insulin, dan obat yang kemasannya sudah terbuka. Setelah melalui proses pemeriksaan dari petugas farmasi dan obat tersebut dapat dikembalikan, petugas farmasi melakukan *Approval* pada retur obat tersebut, kemudian petugas farmasi mencetak nota retur dengan kertas rangkap 2 serta membubuhkan paraf dan nama jelas pada kolom penerima. Petugas perawat atau administrasi ruangan membubuhkan paraf dan nama jelas pada kolom yang menyerahkan. Petugas farmasi memberikan 1 lembar nota retur kepada perawat/administrasi ruangan dan mengarsip lembar lainnya di Bagian Farmasi, kemudian petugas farmasi menyimpan obat/alat kesehatan yang direturn pada rak masing-masing.