

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Definisi Rumah Sakit**

Menurut Permenkes nomor 56 tahun 2015 tentang perijinan rumah sakit yang dimaksud Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediaakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Umumnya rumah sakit menyediakan keperluan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Dalam melaksanakan kegiatannya rumah sakit menyelenggarkan pelayanan medik dan non medik, pelayanaan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, serta administrasi umum dan keuangan. Semua kegiatan dilaksanakan secara terpadu untuk menghasilkan pelayanaan yang paripurna. Pelayanaan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif.

##### **2.1.2 Jenis Dan Klasifikasi Rumah Sakit**

Sistem klasifikasi yang seragam diperlukan untuk memberikan kemudahan, mengetahui identitas, organisasi, jenis pelayanan yang diberikan, pemilik dan kapasitas tempat tidur. Menurut UU No 44 tahun 2009 rumah sakit dapat dikategorikan berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi:

###### **1. Rumah sakit umum kelas A**

Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 spesialis lain dan 13 subspesialis.

2. Rumah sakit umum kelas B

Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis lain dan 2 subspesialis dasar.

3. Rumah sakit umum kelas C

Rumah sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik.

4. Rumah sakit umum kelas D

Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis dasar

#### 2.1.3 Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Permenkes No 56 tahun 2014 pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit umum kelas C paling sedikit meliputi:

1. Pelayanan medik
2. Pelayanan kefarmasian
3. Pelayanan keperawatan dan kebidanan
4. Pelayanan penunjang klinik
5. Pelayanan penunjang non klinik
6. Pelayanan rawat inap

Pelayanan medik yang dimaksud diatas paling sedikit terdiri dari pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan medik spesialis penunjang, pelayanan medik spesialis lain, pelayanan medik sub spesialis, pelayanan medik spesialis gigi dan mulut. Pelayanan medis spesialis dasar meliputi penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obsetetri dan ginekologi. Pelayanan medis spesialis penunjang meliputi pelayanan anestesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi dan rehabilitasi medik.

#### 2.2 Pelayanan Farmasi Rumah Sakit.

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit dilakukan oleh instalasi farmasi rumah sakit. Menurut Permenkes no 72 tahun 2016 tentang

standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang dimaksud dengan instalasi farmasi rumah sakit adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi pada keselamatan pasien, dan standar prosedur oprasional. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi kegiatan managerial dan pelayanan farmasi klinis. Kegiatan managerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Kegiatan ini tentunya didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan peralatan. Instalasi farmasi melakukan pengelolaan dan menjamin seluruh rangkaian kegiatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan memastikan kualitas, manfaat dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai yang berada di rumah sakit. Untuk itu diperlukan tata kelola yang baik di bidang farmasi. Menurut Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit (2010) yang dimaksud dengan tata kelola yang baik di bidang farmasi merupakan suatu program yang digagas WHO untuk mengurangi praktik ilegal di bidang farmasi. Tujuan dari program ini adalah untuk meningkatkan transparasi dan akuntabilitas. Pengelolaan merupakan suatu siklus kegiatan yang dimulai dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, serta administrasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan kefarmasian. Pengelolaan ini dilaksanakan secara terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya. Penyelenggaraan pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi dan bahan habis pakai harus dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu. Sistem satu pintu adalah suatu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui instalasi farmasi. Sehingga semua perbekalan farmasi yang beredar di rumah sakit merupakan tanggung jawab instalasi farmasi. Instalasi farmasi merupakan satu-satunya penyelenggara pelayanan kefarmasian. Dengan kebijakan pengelolaan satu pintu di rumah sakit akan mendapatkan banyak manfaat. Salah satu tugas dan tanggung jawab instalasi farmasi adalah sebagai unit produksi dimana dalam

pengadaan obat atau sediaan farmasi, baik yang berasal dari pembelian langsung maupun melalui produksi sendiri dalam skala rumah sakit.

### 2.3 Produksi Rumah Sakit

Produksi merupakan kegiatan membuat, merubah bentuk dan pengemasan kembali sediaan farmasi steril atau non steril untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.( KepMenkes RI No 1197/MENKES/SK/X/2004 ). Produksi sendiri dilakukan oleh instalasi farmasi, jika produk obat atau sediaan farmasi tersebut tidak ada diperdagangkan secara komersial atau jika diproduksi sendiri akan lebih menguntungkan . Produksi obat atau sediaan farmasi yang dilakukakan merupakan produksi lokal untuk keperluan rumah sakit itu sendiri, disamping itu instalasi farmasi melaksanakan pengemasan ulang atau pengemasan kembali sediaan farmasi dan pengemasan unit tunggal atau dosis yang sesuai dengan kebutuhan. Pengemasan unit tunggal atau unit dosis ditujukan untuk memaksimalkan kemanfaatan dari sistem distribusi obat unit dosis. Dalam pelaksanaannya instalasi farmasi hendaknya melakukan sesuai prosedur yang telah ditetapkan untuk menjamin mutu yang konsisten dari proses produksi (Siregar, 2004). Kegitan produksi meliputi:

#### 1. Pembuatan

Instalasi farmasi memproduksi obat non steril berdasarkan master formula.

Tahap pembuatan sediaan dilakukan berdasarkan urutan yang terdapat pada formula pembuatan produksi dan membubuhkan paraf pada etiket kemasan produksi.

#### 2. Pengenceran

Pengenceran dilakukan berdasarkan urutan yang tertera pada formula produksi( SOP No 0410.05/RSY/VI/2015 )

#### 3. Pengemasan kembali

Merupakan pengemasan kembali sediaan obat tertentu dari wadah ruah ke dalam wadah lain menjadi kemasan yang lebih kecil yang disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit( Siregar, 2006)

## 2.4 Manajemen Logistik

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi meliputi:

### 1. Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai sesuai dengan kebutuhan, pemilihan dapat berdasarkan formularium dan standar pengobatan/ pedoman diagnosa dan terapi, pola penyakit, efektifitas dan keamanan, pengobatan berbasis bukti, mutu, harga dan ketersediaan di pasaran. Dalam rangka meningkatkan kepatuhan terhadap formularium rumah sakit maka rumah sakit harus mempunyai kebijakan terkait dengan penambahan dan pengurangan obat dalam formularium dengan mempertimbangkan indikasi, efektifitas, resiko dan biaya.

### 2. Perencanaan kebutuhan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan perencanaan, dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertangguang jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan.

### 3. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan jumlah dan waktu yang tepat dengan harga terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan dapat dilakukan dengan pembelian, produksi sediaan farmasi termasuk didalamnya adalah pengemasan ulang atau dimanufakturkan, selain itu sumbangan/ hibah/ droping. Penerimaan sumbangan/ hibah harus disertai dokumentasi administrasi yang lengkap dan jelas.

4. Penerimaan

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

5. Penyimpanan

Menurut pedoman pengelolaan farmasi yang dimaksud dengan penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Penyimpanan barang yang diterima dilakukan pada tempat yang dapat menjamin kualitas dan keamanan sebelum barang didistribusikan ke unit pelayanan atau pasien. Dan dapat dilakukan inspeksi secara periodik. Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan dan jenis sediaan serta dapat disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip FEFO (*First expired first out*) dan FIFO (*First in first out*). Menurut pedoman pengelolaan Perbekalan Farmasi Di Rumah Sakit (2010) *First Expire First Out* adalah mekanisme penggunaan obat yang berdasarkan prioritas masa kadaluarsa obat tersebut. Semakin dekat masa kadaluarsa obat tersebut, maka semakin menjadi prioritas untuk digunakan. *First In First Out* adalah mekanisme penggunaan obat yang tidak mempunyai masa kadaluarsa. Prioritas penggunaan obat berdasarkan waktu kedatangan obat. Semakin awal kedatangan obat tersebut, maka semakin menjadi prioritas untuk digunakan.

6. Pendistribusian

Distribusi merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/ menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai dari tempat penyimpanan sampai pada pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara persediaan lengkap di ruangan (*floor stock*), sistem resep perorangan, sistem unit dosis, sistem kombinasi.

7. Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai.

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesahatan dan bahan habis pakai dilakukan sesuai undang-undang. Penarikan dilakukan bila ada perintah penarikan produk oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan atau produk ditarik oleh pemilik izin order. Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai yang tidak memenuhi persyaratan mutu, telah kadaluarsa, tidak memenuhi syarat untuk digunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan dan dicabut izin edarnya.

8. Pengendalian

Menurut pedoman pengelolaan perbekalan farmasi yang dimaksud dengan pengendalian adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan atau kekosongan obat di instalasi farmasi. Tujuan pengendalian persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai supaya penggunaan obat sesuai dengan formularium rumah sakit, penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan terapi serta memastikan persediaan efektif dan efesien sehingga tidak terjadi kelebihan atau kekurangan, kerusakan, kadaluarsa dan kehilangan serta pengembalian pesanan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan habis pakai. Dalam pengendalian persediaan terdapat tiga kemungkinan yaitu *stockout*, *stagnant* dan obat yang tersedian sesuai kebutuhan (Mellan dan Purji raharjo, 2013). *Stockout* adalah sisa stok obat pada waktu melakukan permintaan obat, stok kosong (Setyowati dan Purnomo, 2004). *Stagnant* jika sisa obat pada akhir bulan lebih dari tiga kali rata- rata pemakaian obat per bulan( Muzakin, 2008). Pengendalian dilakukan dengan cara melakukan evaluasi persediaan barang yanag jarang digunakan, melakukan evaluasi barang yang tidak digunakan dalam waktu 6 bulan berturut-turut dan melakukan stok opname secara periodik dan berkala.

## 9. Administasi

Kegiatan administrasi yang dilakukan secara tertib akan memudahkan pencatatan dan pelaporan yang meliputi kegiatan perencanaan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai. Kegiatan administrasi keuangan dilakukan bila instalasi farmasi juga melakukan pengelolaan keuangan. Pengelolaan keuangan ini termasuk pengaturan anggaran, pengendalian dan analisis biaya, pengumpulan informasi keuangan, penyiapan laporan, penggunaan laporan yang terkait dengan semua kegiatan pelayanan kefarmasian secara rutin dalam periode bulanan, triwulan, semester atau tahunan. Administrasi penghapusan sesuai prosedur yang berlaku dilakukan sebagai penyelesaian terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai yang rusak, kadaluarsa, tidak memenuhi standar mutu.

Selain dilakukan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai, instalasi farmasi juga melakukan manajemen resiko pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai. Ada beberapa langkah manajemen resiko pengelolaan perbekalan farmasi dilakukan salah satunya adalah mengidentifikasi resiko. Beberapa resiko yang berpotensi terjadi antara lain: ketidak tepatan perencanaan kebutuhan, pengadaan dengan jalur tidak resmi, pengadaan sediaan farmasi yang belum atau tidak teregristrasi, keterlambatan pemenuhan kebutuhan, kesalahan pemesanan dan kualitas, ketidak tepatan penyimpanan yang berpotensi menyebabkan kerusakan, kehilangan fisik yang tidak mampu telusur, pemberian label yang tidak jelas dan lengkap dan kesalahan dalam pendistribusian.

Tenaga teknis kefarmasian yang bertanggung jawab di bagian produksi cairan akan melakukan produksi dan pengemasan ulang sediaan dalam bentuk cairan yang dipergunakan untuk memenuhi kebutuhan rumah sakit, tentunya melakukan pula proses adminitrasinya.

## 2.5 Perbekalan Farmasi

Perbekalan farmasi di rumah sakit dikelompokkan menjadi sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai. Permenkes No 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit menerangkan yang dimaksud dengan sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh. Bahan habis pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai(singel use) yang daftar produknya diatur dalam perundang-undangan.

## 2.6 Permintaan Rutin

Permintaan rutin oleh bagian perawatan dan bagian lain yang memerlukan kebutuhan perbekalan farmasi dalam bentuk sediaan cair yang dipakai bersama dilakukan seminggu 2 kali yaitu di hari Rabu dan Sabtu. Permintaan dilakukan ke bagian gudang farmasi. Dengan membuat surat permintaan barang (SPB) yang dibuat oleh bagian peminta, bagian gudang farmasi akan mengeluarkan surat kirim barang(SKB) setelah obat atau perbekalan farmasi yang diminta diberikan, bagian yang meminta barang akan melakukan mutasi barang (STB) sebagai tanda bahwa barang yang diminta telah masuk data komputer secara administratif.

## 2.7 Analisa Kuantitatif

Menurut Sugiono (2017) analisis data merupakan kegiatan setelah data dari semua responden atau sumber lain terkumpul. Analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data setiap variabel yang diteliti, melalukan perhitungan untuk pengujian hipotesis yang telah diajukan.

Metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan dan menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/ statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan(Sugiono, 2017)