

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Instalasi adalah suatu fasilitas yang menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, kegiatan pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit, dan kegiatan pendidikan, penelitian, pengembangan dan pelatihan. Adapun farmasi merupakan semua aspek yang berkaitan dengan kefarmasian yang dilakukan dalam suatu rumah sakit (Siregar, 2004). Sehingga Instalasi Farmasi merupakan suatu departemen/unit di rumah sakit yang menyelenggarakan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian untuk keperluan rumah sakit tersebut dalam upaya menyelenggarakan kesehatan dengan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu yang dipimpin oleh seorang apoteker dan dibantu beberapa apoteker dan atau tenaga teknis kefarmasian yang kompeten secara professional. Sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit yang utuh berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat tercantum dalam KMK NO.1197/MENKES/SK/X/2004 (DEPKES, 2004).

Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit tidak terlepas dari pelayanan obat, adapun pelayanan obat pada Rumah Sakit ditangani oleh Instalasi

Farmasi Rumah Sakit (IFRS) yang memiliki tanggung jawab sepenuhnya atas pekerjaan dan pelayanan kefarmasian yang meliputi pelayanan paripurna yang mencakup perumusan kebutuhan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan, dispensing obat berdasarkan resep, pengendalian mutu, pendistribusian, dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit, pelayanan farmasi klinik dan spesialis yang mencakup pelayanan klinis maupun pelayanan langsung pada penderita.

Lingkup fungsi IFRS terbagi menjadi 2, yaitu fungsi klinik dan non klinik. Fungsi non klinik pada umumnya tidak memerlukan interaksi dengan tenaga kesehatan lain atau fungsi manajemen. Lingkup manajemen di Rumah Sakit terdiri dari perencanaan/perumusan kebutuhan (*selection*), penetapan produk dan pemasok, pengadaan (*procurement*), pembelian, produksi, penyimpanan, pengemasan, pengemasan kembali, distribusi (*distribution*), penggunaan (*use*), memusnahkan dan administrasi, serta pengendalian keseluruhan perbekalan kesehatan yang digunakan dan beredar di Rumah Sakit. Proses distribusi menjadi fungsi farmasi klinik jika dalam sistem distribusi di rumah sakit apoteker berinteraksi dengan tenaga medis, tenaga kesehatan, dan penderita (Siregar, 2004).

Tahap penyimpanan dari fungsi manajemen farmasi rumah sakit merupakan salah satu bagian dari pengelolaan obat yang sangat penting karena dapat memengaruhi kualitas obat, menjaga dan mengoptimalkan persediaan kebutuhan, menghindari kehilangan obat atau penggunaan yang tidak bertanggung jawab, memudahkan pencarian dan pengawasan,

mengurangi resiko kerusakan, dan memberikan informasi kebutuhan obat yang akan datang (Aditama, 2003).

Obat sangat berperan penting dalam pelayanan kesehatan. Dalam menangani dan mencegah berbagai penyakit, tindakan terapi tidak terlepas dari obat atau farmakoterapi (Badan POM, 2008). Peran apoteker dalam aspek penyaluran obat cukup berpengaruh dalam keberhasilan terapi pasien yang berkaitan dengan *drug related problem* tepat obat, tepat dosis, tepat waktu, tepat lama pemakaian, tepat cara pemakaian, tepat kombinasi, serta biaya terapi yang dikeluarkan pasien sebisa mungkin sangat efisien. Pelayanan obat pada rumah sakit terdapat pada instalasi gawat darurat, instalasi rawat inap, instalasi rawat jalan, instalasi bedah sentral, maupun unit-unit khusus dan unit penunjang di rumah sakit. Selain pelayanan obat, IFRS juga bertanggung jawab atas pemenuhan kebutuhan perbekalan kesehatan seluruh bagian di rumah sakit dalam menjalankan fungsinya (Siregar, 2004).

2. Manajemen Obat

Dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, manajemen pengelolaan obat adalah salah satu bagian penting. Siklus pengelolaan obat meliputi beberapa tahap yang mencakup empat fungsi dasar yang saling memiliki keterkaitan antar tahap sehingga harus adanya kontrol koordinasi yang baik agar dapat berfungsi optimal. Keempat tahap yang mencakup fungsi dasar tersebut meliputi perumusan kebutuhan dan perencanaan,

pengadaan, penyimpanan dan distribusi. Pengelolaan obat yang optimal pada setiap tahapan hingga sampai pada pasien membutuhkan koordinasi yang baik dengan apoteker maupun TTK dan juga dibutuhkan dukungan keuangan, manajemen dari struktur organisasi yang kuat, manajemen informasi yang layak, dan staff yang kompeten dan termotivasi (Novriana, 2011).

Untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan maka rumah sakit perlu membuat kebijakan pengelolaan obat yang efektif dan dilakukan kajian dan peninjauan ulang setidaknya setahun sekali.

Tahapan manajemen obat di rumah sakit melalui beberapa tahap antara lain:

a. Pemilihan

Merupakan proses tahapan pertama antara lain dalam meninjau masalah kesehatan yang ada di Rumah Sakit kemudian mengidentifikasi pilihan terapi yang tepat serta alat kesehatan dan bahan medis yang dibutuhkan, lalu menentukan kriteria pemilihan (memprioritaskan obat esensial), standarisasi hingga menjaga mutu, serta memperbaharui standar obat.

b. Perencanaan

Merupakan salah satu fungsi menentukan proses pengadaan perbekalan farmasi di RS yang memiliki tujuan untuk menetapkan

jumlah dan jenis perbekalan farmasi dan kebutuhan pelayanan kesehatan.

c. Pengadaan

Merupakan segala kegiatan yang dilakukan untuk merealisasikan semua kebutuhan perbekalan farmasi yang telah direncanakan dan disetujui pada tahap perencanaan. Pengadaan obat dapat melalui prosedur pembelian, hibah atau sumbangan dari pihak lain yang tidak mengikat, produksi sendiri / pembuatan sediaan farmasi, dan konsinyasi. Tahapan ini dimaksudkan untuk mendapatkan perbekalan farmasi bermutu baik dengan harga layak, pengiriman barang terjamin dan tepat waktu.

d. Penyimpanan

Merupakan suatu proses setelah barang diterima IFRS dan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan obat dan perbekalan farmasi diatur langsung di bawah pengawasan farmasi. IFRS perlu membuat sistem dan prosedur penyimpanan karena menurut PMK No. 72 tahun 2016, Rumah Sakit harus memiliki peralatan penyimpanan obat dan alat kesehatan dan penyimpanan khusus. Tujuan penyimpanan obat adalah untuk melindungi obat yang disimpan dan untuk mengatur aliran barang dari tempat penyimpanan ke pengguna melalui suatu sistem yang terjangkau (Siregar, 2004). Adapun beberapa tujuan lain dari penyimpanan yaitu:

- Menjaga dan menjamin kualitas dan keamanan obat sesuai dengan persyaratan kefarmasian (stabilitas, ventilasi, keamanan, cahaya, sanitasi, penggolongan sediaan, kelembaban)
- Mencegah kehilangan obat karena penggunaan yang tidak bertanggung jawab
- Menjaga ketersediaan obat agar selalu ada saat dibutuhkan,
- Memudahkan saat pencarian dan pengambilan
- Memudahkan pengawasan serta mengurangi resiko kerusakan obat.

Penyimpanan obat dan perbekalan farmasi dapat diletakkan pada suatu ruang yang terdapat menggunakan rak, lemari, etalase, dan pallet. Adapun penyimpanan khusus seperti lemari pendingin untuk obat yang termo labil, lemari khusus narkotika dan psicotropika, gudang khusus menyimpan bahan-bahan berbahaya dan mudah terbakar, serta tempat khusus menyimpan bahan lab dan regensia. Sistem penataan penyimpanan obat dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi/farmakologi, indikasi klinis, bentuk sediaan dan alfabetis dengan menerapkan sistem kontrol stok berupa FEFO (*first expired first out*) dan FIFO (*first in first out*) dan disertai sistem informasi yang selalu menjaga ketersediaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan untuk menjamin efektifitas dalam penyimpanan. Untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam pengambilan obat maka obat yang memiliki tampilan dan atau nama yang mirip (LASA, *look alike sound alike*) perlu dilakukan penandaan khusus yaitu dapat berupa diletakkannya

dua obat lain yang tidak LASA di antara obat LASA dan ditempatkan tidak berdekatan atau dipisah dengan sistem LASA (PMK, 2016).

Penyimpanan yang salah dapat menyebabkan obat menjadi kadaluwarsa dan dapat menyebabkan kerugian bagi rumah sakit. Oleh karena itu dalam pemilihan sistem penyimpanan harus dipilih dan disesuaikan dengan kondisi yang ada sehingga pelayanan obat dapat dilaksanakan secara tepat. Porsi dari beban kerja apoteker rumah sakit dalam praktek klinik penyimpanan obat menduduki porsi sebesar 55%.

e. Distribusi

Merupakan tatanan jaringan sarana, personel, prosedur, dan jaminan mutu yang serasi, terpadu dan berorientasi pada pasien dalam kegiatan pemberian obat beserta informasinya kepada pasien, perawat, dokter atau petugas kesehatan lainnya dari IFRS untuk kegiatan terapi (Sirgar, 2004). Tujuan distribusi obat adalah untuk mendekatkan obat kepada pemakai/pasien agar mudah digunakan atau diperoleh sesuai kebutuhan dengan biaya ekonomis, aman dan tepat. Sistem distribusi obat terbagi menjadi dua berdasarkan dari jarak jangkauan layanan IFRS yaitu sentralisasi dan desentralisasi. Sistem sentralisasi adalah penyiapan obat berdasarkan resep yang akan diberikan pada pasien dilakukan oleh IFRS sentral. Sistem desentralisasi adalah penyiapan obat berdasarkan resep yang akan diberikan pada pasien dilakukan oleh instalasi farmasi lain seperti outlet/depo/satelit yang merupakan

kesatuan dalam manajemen RS dan biasanya diterapkan pada rumah sakit yang besar. Adapun mekanisme distribusi obat di RS terbagi menjadi empat sistem, yaitu:

1) Sistem Distribusi Obat Resep Individu (*individual prescribing*)

Semua obat yang dibutuhkan untuk pengobatan *didispensing* dari IFRS. Resep yang ditulis untuk tiap penderita asli dari dokter dikirim oleh perawat ke IFRS, kemudian resep itu diproses sesuai aturan dan langkah-langkah cara *dispensing* yang baik. Obat kemudian disiapkan oleh personel IFRS untuk pasien tertentu dan diberikan lagi kepada perawat untuk kemudian perawat memberikannya pada pasien yang bersangkutan. Keuntungan sistem distribusi ini yaitu sistem penagihan biaya obat kepada pasien perorangan menjadi lebih mudah, semua resep dikaji oleh apoteker, member kesempatan interprofesional antara apoteker-dokter-perawat-pasien, dan pengendalian obat yang lebih dekat atas perbekalan farmasi. Adapun keterbatasan sistem ini adalah memungkinkan terjadi keterlambatan datangnya obat ke pasien, SDM Farmasi yang dibutuhkan meningkat, dan memungkinkan terjadinya kesalahan obat karena kurang pemeriksaan dari apoteker saat obat akan diberikan/digunakan pada pasien.

2) Sistem Distribusi Obat Persediaan Lengkap Di Ruang (*Total Floor stock*)

Merupakan sistem distribusi obat persediaan lengkap dari gudang instalasi farmasi langsung ke ruangan, semua obat yang dibutuhkan penderita tersedia dalam ruangan penyimpanan obat di unit tersebut seperti ruang poli, ruang operasi, bangsal. Suplai hampir semua obat-obatan, kecuali yang jarang dipakai atau yang sangat mahal, dapat berupa bahan dan alat habis pakai untuk paket tindakan perawatan. Persediaan obat di ruang dipasok oleh IFRS dan permintaan obat dilakukan setiap bulan atau setiap minggu dengan mengisi blanko permintaan (nama perbekalan farmasi, sisa stok, jumlah pemakaian periode sebelumnya, jumlah permintaan yang dibutuhkan) yang dilakukan secara teknis dengan bon sementara. Obat yang *didispensing* dengan sistem ini terdiri dari obat penggunaan umum yang biayanya dibebankan pada biaya paket perawatan menyeluruh dan pesanan obat adalah yang harus dibayar sebagai biaya obat. Obat penggunaan umum yang dimaksud merupakan obat yang telah ditetapkan oleh Panitia Farmasi Terapi dan disetujui IFRS yang tersedia di unit layanan. Adapun keuntungan dari sistem *floor stock* ini antara lain :

- Ada persediaan obat-obatan yang siap dipakai segera bagi penderita;

- Menghindari pengembalian obat-obatan yang tidak terpakai ke IFRS;
- Pengurangan jumlah penyalinan kembali pesanan obat;
- Mengurangi jumlah SDM farmasi yang dibutuhkan;
- Pasien tidak harus membayar obat yang lebih

Dan beberapa kerugian sistem *floor stock* ini antara lain :

- Kesalahan pemberian obat meningkat karena pesanan obat tidak dikaji apoteker;
- Konsumsi dan penyediaan obat oleh pasien dilakukan oleh perawat sehingga tidak ada pemeriksaan ganda;
- Meningkatnya persediaan obat di unit perawatan;
- Memperbesar kemungkinan kehilangan/pencurian obat;
- Meningkatnya bahaya karena berhubungan dengan kerusakan obat;
- Meningkatnya kerugian akibat kerusakan obat;
- Kemungkinan diperlukan modal investasi tambahan untuk menyediakan fasilitas penyimpanan obat yang sesuai di setiap unit perawatan;
- Dibutuhkan waktu kerja tambahan bagi perawat untuk menangani obat.

3) Sistem Distribusi Obat Kombinasi Resep Individu Dan Persediaan Di Ruang

Rumah sakit yang menerapkan sistem ini dengan cara menerapkan sistem distribusi persediaan di ruangan yang terbatas juga dengan sistem distribusi penulisan resep pesanan obat secara individual sebagai sarana untuk penjualan obat dengan tujuan penarikan biaya pengobatan secara individual, jenis obat yang dibutuhkan disediakan dalam jumlah yang tepat dengan harga obat relative murah. Sistem ini memanfaatkan *floor stock* secara terbatas karena sebagian obat lainnya tetap disimpan di IFRS.

4) Sistem Distribusi Obat *Unit Dose Dispensing* (UDD)

Sistem distribusi obat unit dosis adalah obat yang dipesan dokter untuk penderita terdiri dari satu atau beberapa jenis yang dikemas dalam kemasan unit tunggal/sekali dalam jumlah persediaan yang cukup untuk suatu waktu tertentu. Pengendalian dan dispensing obat dikoordinasikan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) dimana kebanyakan obat tidak lebih dari 24 jam persediaan dosis dan obat di-*dispensing* dalam bentuk siap konsumsi. Obat tersedia pada ruang perawatan penderita atau dihantarkan oleh IFRS pada setiap waktu (Siregar, 2004).

Kegunaan utama dari sistem distribusi obat unit tunggal adalah untuk mengurangi kejadian *medication errors* dalam hal

kesalahan obat, dan untuk mengurangi keterlibatan perawat dalam menyiapkan ke pasien.

f. **Pemusnahan**

Merupakan proses yang dilakukan IFRS apabila obat, alat kesehatan satau bahan medis habis pakai tidak memenuhi persyaratan kualitas, produk telah memasuki waktu kadaluwarsa, produk tidak memenuhi syarat mutu untuk digunakan dalam pelayanan kesehatan.

g. **Pencatatan dan pelaporan**

Administrasi obat harus dilakukan pelaporan dan pencatatan dengan tertib dan berkesinambungan agar penelusuran kegiatan yang telah dilalui menjadi mudah.

3. Instalasi Bedah Sentral (IBS)

Kamar operasi adalah suatu unit khusus yang digunakan untuk melakukan tindakan pembedahan, baik elektif maupun akut, yang membutuhkan keadaan steril (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1993). Selain itu, kamar operasi merupakan bagian di dalam rumah sakit yang digunakan untuk melaksanakan operasi mayor dan secara khusus hanya dipakai untuk prosedur bedah bukan untuk intervensi pengobatan. Ruang operasi adalah sebuah sistem terintegrasi yang dirancang dari kumpulan lokasi. Dalam KMK RI No. 1204/MENKES/SK/X/2004 terdapat aturan tata ruang yang menjelaskan persyaratan medis sarana dan prasarana pada Instalasi Bedah Sentral. Susunan ruang operasi meliputi :

- a. Ruang pendaftaran yang berfungsi untuk kegiatan administratif, terletak dibagian bagian yang mudah dijangkau keluarga pasien atau dibagian depan.
- b. Area tunggu pengantar, merupakan tempat untuk menunggu pasien selama dilakukan tindakan operasi. Di area ini tersedia tempat duduk untuk menunggu.
- c. Ruang transfer, merupakan area untuk pasien dipindahkan dari *strecher* dari ruang lain ke *stretcher* khusus yang ada di IBS, dan *stretcher* tersebut merupakan *strecher* khusus yang digunakan pasien berbaring selama proses operasi berlangsung.
- d. Ruang tunggu pasien, merupakan tempat pasien menunggu sebelum dilakukan pekerjaan persiapan dan sebelum dibawa masuk ke kamar bedah.
- e. Ruang persiapan pasien, merupakan tempat tenaga kesehatan mempersiapkan pasien sebelum masuk ke kamar operasi. Kegiatan persiapan dapat berupa membersihkan tubuh pasien, mencukur rambut pasien bagian tertentu yang perlu dicukur, dan mengganti pakaian pasien dengan pakaian khusus operasi.
- f. Ruang induksi, adalah tempat dilakukannya proses anestesi. Namun jika tidak memungkinkan diadakannya ruang induksi, maka proses anestesi dapat dilakukan di dalam ruang operasi.

- g. Kamar operasi, merupakan tempat dilakukannya tindakan pembedahan. Ruangan ini harus dirancang dengan pertimbangan faktor keselamatan yang tinggi.
- h. Ruang *recovery* atau ruang pemulihan. Ruangan ini terletak berdekatan dengan ruang operasi, berfungsi untuk memantau kondisi pasien pasca diberi obat bius. Perawat harus memonitor pasien dengan sangat ketat untuk memantau kondisi pernapasan dan jantung pasien, dan jika kondisi pasien memburuk maka perawat harus mampu segera melakukan tindakan yang tepat.
- i. Ruang ganti petugas, merupakan ruangan untuk petugas IBS mengganti pakaian.
- j. CSSD (*Central Sterilization and Supply Departemen*) merupakan ruangan khusus yang terpisah dari IBS yg berfungsi untuk mensterilkan peralatan operasi, linen, dan peralatan lainnya.

Lokasi terbaik untuk kamar operasi adalah tempat dimana terdapat kenyamanan dan tidak sulit untuk dijangkau dalam penempatan alur pasien. Kamar operasi sebaiknya memiliki akses sendiri baik dalam menerima pasien maupun mengantarkan pasien seperti koridor khusus yang tidak dibuka untuk umum. Lokasi kamar operasi harus strategis dari beberapa ruangan atau instalasi yang terdapat di rumah sakit antara lain instalansi gawat darurat, instalansi laboratorium, instalansi radiologi, ruangan *Intensive Care Unit* (ICU), instalansi sterilisasi, dan ruang bersalin (Kunders, 2000).

Kamar operasi terdapat tiga pembagian area. Pertama adalah area non steril yang terdiri dari ruangan administrasi, ruangan penerimaan pasien, ruang konfrensi, area persiapan pasien, ruang istirahat dokter, ruang ganti pakaian. Area yang kedua adalah area semi steril yang terdiri dari ruang pemulihan atau *recovery room*, ruang penyimpanan alat dan material operasi steril, ruang penyimpanan obat-obatan, ruang penampungan alat dan instrumen kotor, ruang penampungan linen kotor, ruang penampungan limbah atau sampah operasi, ruang resusitasi bayi dan ruang untuk tindakan radiologi sederhana. Area yang ketiga adalah area steril yang terdiri dari ruang tindakan operasi, ruang cuci tangan atau *scrub area* dan ruang induksi. Pada area steril harus selalu terjaga kebersihan dan kondisi steril harus benar-benar dijaga (Kemenkes, 2012).

4. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS)

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit yang kemudian disingkat dengan SNARS merupakan standar akreditasi yang disusun oleh personil Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang mengacu pada standar ISQua dan JCI edisi 4 dan 5. Standar pelayanan rumah sakit adalah standar yang berlaku di suatu rumah sakit. Standar-standar tersebut meliputi standar pelayanan medis, standar asuhan keperawatan dan standar prosedur operasional. Dalam menilai standar yang terdapat di rumah sakit maka diperlukan suatu instrument yang berfungsi untuk menilai rumah sakit dalam memenuhi standar pelayanan yang telah dilakukan. Adapun instrumen akreditasi merupakan suatu alat ukur yang digunakan oleh

lembaga independen penyelenggara akreditasi untuk melakukan akreditasi terhadap suatu rumah sakit (PERMENKES RI, 2012).

Komite akreditasi merupakan suatu komite yang dibentuk oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang bertugas untuk melakukan akreditasi rumah sakit. Adapun ISQua (*Internasional Society for Quality in Health Care*) adalah satu-satunya lembaga independen non profit yang mengakreditasi badan akreditasi. ISQua melakukan akreditasi terhadap badan akreditasi dengan tujuan untuk memastikan bahwa standar dan proses yang dilakukan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit untuk mengakreditasi rumah sakit - rumah sakit yang ada di Indonesia telah sesuai dengan Standar Internasional untuk Lembaga Akreditasi.

Adapun JCI (*Joint Commission International*) adalah divisi dari *Joint Commission International* di bawah *The Joint Commission* merupakan badan akreditasi yang telah mendapatkan akreditasi dari ISQua. Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, JCI membuat standar akreditasi untuk mengevaluasi akreditasi rumah sakit di Indonesia di mana JCI telah bekerja sama dengan *stakeholder* di Indonesia. Akreditasi tersebut merupakan suatu standar untuk mengetahui tingkat kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien yang diharapkan yang disusun agar pelayanan kesehatan rumah sakit berfokus kepada pasien, dan akreditasi tersebut diterapkan sesuai dengan budaya setempat dengan tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara berkesinambungan.

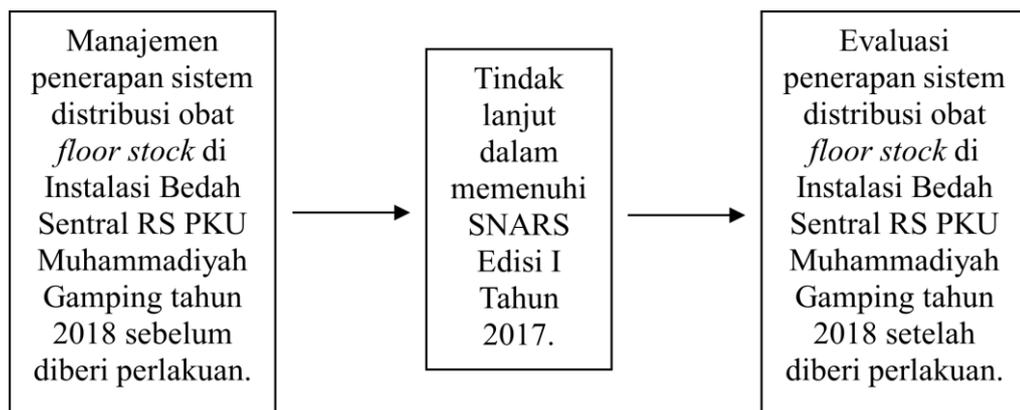
Rumah sakit diperlukan melakukan akreditasi secara berkala dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Adapun kualitas yang harus dijaga rumah sakit antara lain meliputi *input*, *process*, dan *product output* (meliputi *output* dan *outcome*). Penilaian akreditasi rumah sakit merupakan salah satu upaya untuk menunjukkan komitmen nyata rumah sakit dalam meningkatkan keselamatan dan kualitas asuhan pasien untuk meyakinkan bahwa lingkungan pelayanan aman dan rumah sakit senantiasa berupaya mengurangi resiko bagi pasien. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan indikator SNARS Edisi I 2017 pada bagian Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) dan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP). Indikator yang dipergunakan harus valid agar mampu memberikan informasi yang dapat dipertanggungjawabkan dan dapat memberikan hasil nyata (Pudjaningsih, 2006).

PKPO merupakan salah satu subbab SNARS Edisi I 2017 yang membahas mengenai pelayanan yang bertanggung jawab berkaitan dengan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang diberikan kepada pasien untuk mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kesehatan pasien. Rumah sakit diminta untuk membuat sistem pelayanan kefarmasian, mematuhi peraturan perundang-undangan, peningkatan mutu terhadap manajemen obat dengan tujuan memaksimalkan pelayanan kefarmasian. Adapun SKP adalah salah satu subbab yang menjelaskan mengenai keselamatan pasien yang wajib diterapkan di setiap rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit, di mana keselamatan

pasien ini mengacu pada *Nine Live-Saving Patient Safety Solutions* dari WHO *Patient Safety* (KARS 2012).

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi obat sistem *floor stock* dalam penelitian ini adalah dengan mengamati secara langsung proses pendistribusian obat dengan metode *floor stock* di instalasi bedah dan dibandingkan dengan SNARS edisi I tahun 2017 dengan mengisi indikator *check list*. Proses analisis sistem distribusi *floor stock* dimulai dengan mengamati kinerja penerapan sistem distribusi *floor stock* berdasar standar SNARS edisi I tahun 2017 sebelum diberi perlakuan, pemberian tindakan lanjutan dari indikator yang belum terpenuhi dan mengamati pengaruh dari tindak lanjut penerapan sistem distribusi *floor stock*. Gambaran kerangka konsep dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Gambar kerangka konsep penelitian

C. Keterangan Empiris

Pengelolaan sistem distribusi obat *Floor Stock* di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Gamping dapat memenuhi SNARS Edisi 1 2017 dengan diberikan sosialisai, pelatihan, dan perbaikan. Perbaikan yang dapat dilakukan antara lain seperti;

- a. Perbaikan sarana dan prasarana.
- b. Perbaikan evaluasi.
- c. Perbaikan dokumentasi.