

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah salah satu dari sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Di negara kita ini, rumah sakit merupakan rujukan pelayanan kesehatan untuk pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), terutama upaya penyembuhan dan pemulihan, sebab rumah sakit mempunyai fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi penderita yang berarti bahwa pelayanan rumah sakit untuk penderita rawat jalan dan rawat tinggal hanya bersifat spesialisik atau subspecialistik, sedang pelayanan yang bersifat nonspecialistik atau pelayanan dasar harus di lakukan di puskesmas (Siregar, 2004).

B. Klasifikasi Berdasarkan Kapasitas Tempat Tidur

Rumah sakit pada umumnya di klasifikasikan berdasarkan kapasitas tempat tidur sesuai pola berikut:

- 1) Di bawah 50 tempat tidur
- 2) 50-99 tempat tidur

- 3) 100-199 tempat tidur
- 4) 200-299 tempat tidur
- 5) 300-399 tempat tidur
- 6) 400-499 tempat tidur
- 7) 500 tempat tidur dan lebih.

C. Klasifikasi Rumah Sakit Umum Pemerintah

Rumah Sakit Umum Pemerintah Pusat dan Daerah di klasifikasikan menjadi Rumah Sakit Umum kelas A, B, C, dan kelas D. Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik, dan peralatan.

1. Rumah Sakit Umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspecialistik luas.
2. Rumah Sakit Umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 11 spesialisik dan subspecialistik terbatas.
3. Rumah Sakit Umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar.
4. Rumah Sakit Umum kelas D adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

D. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi adalah fasilitas penyelenggaraan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, kegiatan penelitian, pengembangan, pendidikan, pelatihan dan

pemeliharaan sarana rumah sakit. Farmasi rumah sakit adalah seluruh aspek kefarmasian yang dilakukan di suatu rumah sakit.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) dapat di definisikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan di bantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup perencanaan; pengadaan; produksi; penyimpanan perbekalan kesehatan/sediaan farmasi; dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan; pengendalian mutu; dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit; pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis, mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar, 2004).

Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit mempunyai sasaran jangka panjang yang menjadi arah dari kegiatan harian IFRS (Siregar, 2004) yaitu antara lain:

1. Memberi manfaat kepada penderita, rumah sakit, sejawat profesi kesehatan, dan kepada profesi farmasi oleh apoteker rumah sakit yang kompeten dan memenuhi syarat.
2. Membantu dalam penyediaan perbekalan yang memadai oleh apoteker rumah sakit yang memenuhi syarat.

3. Menjamin praktik profesional yang bermutu tinggi melalui penetapan dan pemeliharaan standar etika profesional, pendidikan dan pencapaian, dan melalui peningkatan kesejahteraan ekonomi.
4. Meningkatkan penelitian dalam praktik farmasi rumah sakit dan dalam ilmu farmasetik pada umumnya.
5. Menyebabkan pengetahuan farmasi dengan mengadakan pertukaran informasi antara para apoteker rumah sakit, anggota profesi, dan spesialis yang serumpun.
6. Memperluas dan memperkuat kemampuan apoteker rumah sakit untuk secara efektif mengelola suatu pelayanan farmasi yang terorganisasi, mengembangkan dan memberikan pelayanan klinik, melakukan dan berpartisipasi dalam penelitian klinik dan farmasi dan dalam program edukasi untuk praktisi kesehatan, penderita, mahasiswa, dan masyarakat.
7. Meningkatkan pengetahuan dan pengertian praktik farmasi rumah sakit kontemporer bagi masyarakat, pemerintah, industri farmasi, dan profesional kesehatan lainnya.
8. Membantu menyediakan personel pendukung yang bermutu untuk IFRS.
9. Membantu dalam pengembangan dan kemajuan profesi kefarmasian.

Lingkup fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit yakni untuk melaksanakan tugas dan pelayanan farmasi. Instalasi Farmasi Rumah Sakit mempunyai berbagai fungsi, yang dapat di golongan menjadi fungsi non-klinik dan fungsi klinik. Fungsi non-klinik biasanya tidak secara langsung dilakukan sebagai bagian terpadu dan segera dari pelayanan penderita serta lebih sering merupakan

tanggung jawab apoteker rumah sakit. Fungsi klinik adalah fungsi yang secara langsung dilakukan sebagai bagian terpadu dari perawatan penderita atau memerlukan interaksi dengan profesional kesehatan lain yang secara langsung terlibat dalam pelayanan penderita.

E. Farmasi Klinik

Farmasi Klinik menurut Clinical Resource and Audit Group (1996) didefinisikan sebagai “*A discipline concerned with the application of pharmaceutical expertise to help maximise drug efficacy and minimise drug toxicity in individual patients*”, yang dalam menjalankan praktek pelayanannya memerlukan pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Definisi dipergunakan sebagai acuan terhadap pelayanan pasien yang dihasilkan oleh praktek farmasi klinik (Prayitno dkk, 2003).

Peran farmasi Klinik (Tan, 1998) sebenarnya bukan satu mode baru melainkan satu keperluan. Hal ini dapat dilihat dari:

1. Rumah sakit tidak mampu lagi menahan atau menguasai biaya kesehatan, termasuk “*drug expenditure*” (belanja obat).
2. Pengembangan-pengembangan dalam ilmu kedokteran, farmakologi dan teknologi yang terus berjalan dengan pesat berarti para dokter memerlukan bantuan dan masukan farmasis.
3. Peran Apoteker yang “*overtrained*” dan “*underutilised*” (ilmu dan pengetahuan mereka yang tidak digunakan dengan baik). Kelihatannya farmasi rumah sakit terjebak hanya pada peran logistik-fungsi pengadaan suplai dan distribusi.

4. Globalisasi dan pendirian rumah sakit asing serta penempatan pekerja asing akan menghantam rumah sakit Indonesia dan meningkatkan pengeluaran negara.
5. Pasien semakin lama semakin menuntut dan mengharapkan kualitas pelayanan kesehatan yang jauh lebih tinggi daripada sekarang.

Adapun yang menjadi dasar hukum dalam penyelenggaraan pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit di Indonesia, yaitu: Peraturan Menteri Kesehatan, sekaligus meninjau kembali Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jangkauan pelayanan farmasi klinik meliputi:

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep;
2. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat;
3. Rekonsiliasi Obat;
4. Pelayanan Informasi Obat;
5. Konseling;
6. *Visite*;
7. Pemantauan Terapi Obat (PTO);
8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO);
9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
10. Dispensing Sediaan Steril; dan
11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD);

Masih ada peran lain dalam pelayanan farmasi klinik yang juga tidak kalah pentingnya dalam menunjang keberhasilan mencapai pengobatan rasional, yaitu keikutsertaan farmasis dalam penyusunan dan pengelolaan formularium, penyediaan informasi obat dan saran, serta promosi kesehatan, yang kesemuanya ini akan dapat mencapai hasil yang optimal apabila mendapat dukungan informasi dari pusat informasi obat yang dapat memberikan informasi yang terkini (*up to date*), terkaji (*evaluated*), tidak memihak (*independent*) dari segi obat maupun dengan mempertimbangkan efektivitas biaya (*cost effectiveness*) (Prayitno dkk, 2003).

Program pelayanan farmasi klinik pada kebanyakan rumah sakit termasuk salah satu atau beberapa kegiatan-kegiatan yang akan diuraikan dibawah sebagai fungsi dan pelayanan farmasi klinik umum. Ada juga Instalasi Farmasi Rumah sakit yang memberikan pelayanan farmasi klinik lebih khusus (Kepmenkes, 2004).

Salah satu bentuk Pelayanan Farmasi Klinik adalah :

- a. Penyajian Informasi Obat kepada Tenaga Ahli Kesehatan Lain
Farmasis di rumah sakit sebagai anggota tim kesehatan memberikan informasi obat kepada dokter dan ahli kesehatan lainnya.
- b. Cara Mendapatkan Sejarah Pengobatan Penderita dan Cara Penggunaan.

F. Permenkes No.58 Tahun 2014

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Pelayanan farmasi klinik meliputi:

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep;
2. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat;
3. Rekonsiliasi Obat;
4. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
5. Konseling;
6. *Visite*;
7. Pemantauan Terapi Obat (PTO);
8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO);
9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
10. Dispensing Sediaan Steril; dan
11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pelayanan Farmasi klinik berupa dispensing sediaan steril hanya dapat dilakukan oleh Rumah Sakit yang mempunyai sarana untuk melakukan produksi sediaan steril. Dalam penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dapat dibentuk satelit farmasi sesuai dengan kebutuhan yang merupakan bagian dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Ruang lingkup Pelayanan Kefarmasian di

Rumah Sakit meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan.

Apoteker dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kefarmasian tersebut juga harus mempertimbangkan faktor risiko yang terjadi yang disebut dengan manajemen risiko. Apoteker bertanggung jawab terhadap pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Pakai merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi yang diperlukan bagi kegiatan Pelayanan Kefarmasian.

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya. Dalam ketentuan Pasal 15 ayat (3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa Pengelolaan Alat Kesehatan, Sediaan Farmasi, dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu. Alat Kesehatan yang dikelola oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu berupa alat medis habis pakai/peralatan non elektromedik, antara lain alat kontrasepsi (IUD), alat pacu jantung, implan, dan stent.

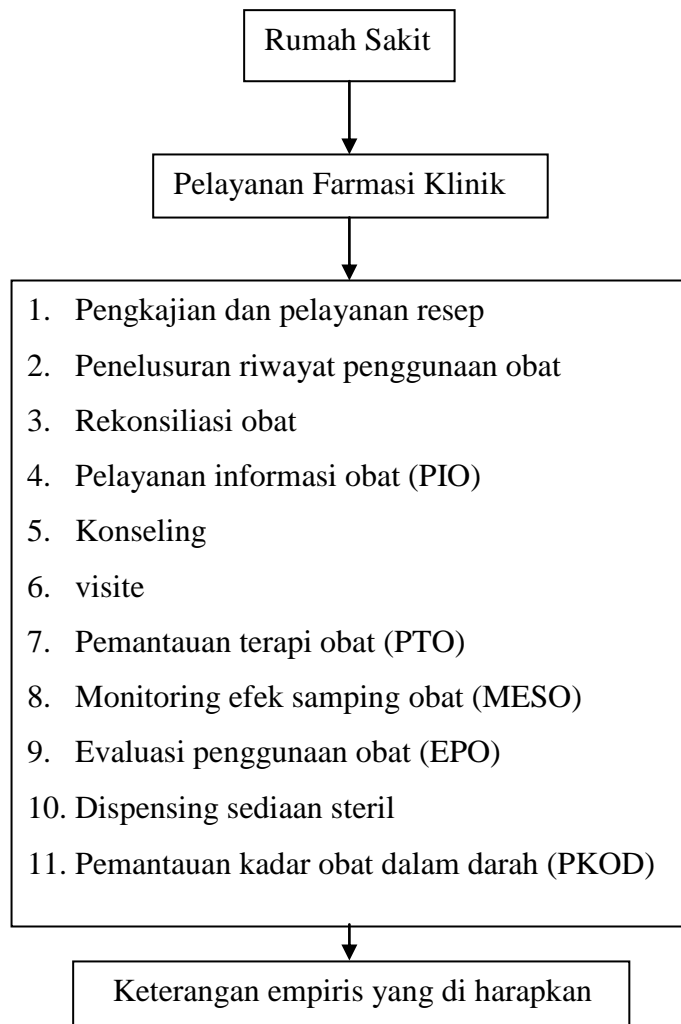
Sistem satu pintu adalah satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan,

dan Bahan Medis Habis Pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Dengan demikian semua Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang beredar di Rumah Sakit, sehingga tidak ada pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit yang dilaksanakan selain oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Permenkes, 2014).

Dengan kebijakan pengelolaan sistem satu pintu, instalasi farmasi sebagai satu-satunya penyelenggara pelayanan kefarmasian, sehingga rumah sakit akan mendapatkan manfaat dalam hal:

- a. Pelaksanaan pengawasan dan pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
- b. Standarisasi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
- c. Penjaminan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
- d. Pengendalian harga sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
- e. Pemantauan terapi obat
- f. Penurunan risiko kesehatan terkait penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai (keselamatan pasien)
- g. Kemudahan akses data sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang akurat
- h. Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan citra rumah sakit
- i. Peningkatan pendapatan rumah sakit dan peningkatan kesejahteraan

G. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

H. Keterangan Empiris

Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh data tentang pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Umum Daerah Lombok sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.58 Tahun 2014.