

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*) , rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi social dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna(*komprensif*),penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan penelitian biologi, psikologi, sosial ekonomi dan budaya.

Sedangkan menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Permenkes Nomor 30 tahun 2019 mengenai Klasifikasi Rumah sakit, Rumah sakit umum terdiri dari Rumah sakit Kelas A,B,C, dan D. Rumah sakit umum kelas D terdiri dari rumah sakit umum kelas D dan kelas D pratama. Rumah sakit umum kelas A dan B memiliki kemampuan pelayanan *medik spesialis dan subspecialis*. Sementara rumah sakit umum kelas C dan D memiliki kemampuan pelayanan *medik spesialis*, kecuali rumah sakit umum kelas D Pratama

Rumah sakit umum kelas A mempunyai fasilitas dan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 5 penunjang *medik spesialis*, 12 spesialis lain selain spesialis dasar, dan 13 subspecialis serta paling sedikit 250 tempat tidur. Rumah sakit umum kelas B mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 penunjang medik spesialis, 8 spesialis lain selain spesialis dasar, dan 2 subspecialis dasar serta paling sedikit 200 tempat tidur. Rumah sakit umum kelas C mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, dan 4 penunjang medik spesialis serta paling sedikit 150 tempat tidur. Rumah sakit umum kelas D mempunyai fasilitas dan penunjang medik paling sedikit 2 spesialis dasar, penambahan pelayanan paling banyak satu pelayanan medik spesialis dasar dan satu penunjang medik spesialis.

Pelayanan medik terdiri atas pelayanan medik umum, spesialis dan subspecialis. Pelayanan medik umum merupakan pelayanan yang dilakukan oleh dokter atau dokter

gigi yang meliputi pelayanan medik dasar. Pelayanan medik spesialis dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang meliputi pelayanan medik spesialis dasar, dan pelayanan medik spesialis lain selain spesialis dasar. Pelayanan medik spesialis dasar meliputi pelayanan penyakit dalam, anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi.

Pelayanan medik spesialis lain selain spesialis dasar meliputi pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, bedah kepala leher, saraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, ortopedi dan traumatologi, urologi, bedah saraf, bedah plastic rekonstruksi dan estetika, bedah anak, bedah thorax kardiak dan vaskuler, kedokteran forensik dan medikolegal, bedah mulut, penyakit mulut dan pelayanan medik spesialis lain. Pelayanan medik subspecialis merupakan pelayanan yang dilakukan oleh dokter subspecialis dibidang spesialis bedah, penyakit dalam, anak, *obstetri* dan *ginekologi*, kedokteran jiwa, mata, telinga hidung tenggorokan, bedah kepala leher, paru saraf, jantung dan pembuluh darah, *orthopedic*, kulit kelamin dan subspecialis lain.

## **2.2 RSUD Dr. Djasamen Saragih Kota Pematangsiantar**

RSUD Dr. Djasamen Saragih Kota Pematangsiantar yang semula bernama Rumah Sakit Umum Daerah Pematangsiantar didirikan oleh pemerintah Kolonial Belanda pada tahun 1991 dengan nama Rumah Sakit “*SIANTAR DOKTER FONDS*”.Setelah masuknya Jepang ke Indonesia,rumah sakit ini diambil alih oleh Belanda dan dikelola sampai tahun 1958.Pada tahun inilah diserahkan secara penuh pengelolaanya kepada Negara Republik Indonesia khususnya Provinsi Sumatera Utara.

RSUD Dr. Djasamen Saragih kota Pematang siantar merupakan rumah sakit rujukan di provinsi Sumatera Utara Kelas B pendidikan milik pemerintah kota Pematangsiantar.Status Kelas B berdasarkan SK *Menkes No.1070/Menkes/SK/XI/1992* yang ditetapkan di Jakarta,pada tanggal 28 November 1992 dan surat keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Sumatera Utara *Nomor:445/3155/K/Tahun 1992* tanggal 31 Desember 1992. Seiring dengan berjalannya *otonomi* daerah dan *desentralisasi* di bidang kesehatan,sejak tanggal 27 Desember 2001 RSUD Pematangsiantar telah diserahkan oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Utara kepada Pemerintah Kota Pematangsiantar.

Berdasarkan Keputusan Walikota Pematangsiantar tanggal 16 Agustus 2013, RSUD Dr. Djasamen Saragih Kota Pematangsiantar ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (*BLUD*) dan diberi fleksibilitas dalam Tata Kelola Keuangan. Rumah sakit

umum daerah Dr. Djasamen saragih adalah rumah sakit pemerintah tipe B pendidikan, milik pemerintah kota Pematangsiantar yang berupaya untuk memberikan layanan kesehatan paripurna sesuai dengan standart dan profesioanalisme untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan moto "SENYUM" ( Social, Empati, Nyaman, Yakin, Unggul dan Memuaskan). Instalasi farmasi adalah salah satu bagian dari penunjang medik RSUD Dr. Djasamen saragih kota Pematangsiantar yang keberadaannya sangat penting untuk menunjang keberhasilan perkembangan profesional rumah sakit dan juga terhadap penerimaan instalasi rawat inap di RSUD Dr Djasamen saragih sesuai dengan peraturan yang berlaku per 1 Januari 2014.

Visi

Terwujudnya rumah sakit rujukan regional dan rumah sakit pendidikan yang berkualitas dan berorientasi pada kebutuhan pasien serta berdaya saing di tahun 2020.

Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna yang bermutu, professional, *komprehensif*, dan terakreditasi versi KARS 2012.
2. Menyelenggarakan rumah sakit pendidikan dalam melaksanakan peningkatan mutu, pelayanan yang berdaya saing, penelitian dan pengembangan yang berkesinambungan untuk menghasilkan Sumber Daya Manusia berkualitas dan *berintegritas* yang memenuhi kebutuhan masyarakat di masa akan datang.
3. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pelayanan di semua bidang secara berkesinambungan, dalam rangka menjadikan RSUD Dr. Djasamen Saragih Kota Pematangsiantar menjadi rumah sakit rujukan regional yang berkualitas.

### **2.3 Instalasi Farmasi Rumah Sakit.**

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah salah satu bagian penunjang medis di rumah sakit yang berfungsi sebagai penyedia perbekalan farmasi. Instalasi Farmasi Rumah Sakit mempunyai kegiatan yang utama yaitu memenuhi dan mencukupi kebutuhan persediaan obat dan bahan medis habis pakai mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, dan pelayanan langsung kepada pasien sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam rumah sakit (Hilmi li, dkk, 2013).

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus dilaksanakan secara multi disiplin, 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, *implant*, dan *stent*.

Dengan kebijakan pengelolaan sistem satu pintu, Instalasi Farmasi sebagai satu-satunya penyelenggara pelayanan kefarmasian, sehingga Rumah Sakit akan mendapatkan manfaat dalam hal :

1. Pelaksanaan pengawasan dan pengendalian penggunaan sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
2. Standarisasi sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.
3. Pengendalian harga sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.
4. Penjamin mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.
5. Pemantauan terapi obat.
6. Penurunan resiko kesalahan terkait penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.
7. Kemudahan akses data Sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang akurat.
8. Peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit
9. Peningkatan pendapatan Rumah Sakit.

Adapun kegiatan atau tugas instalasi farmasi dalam pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai meliputi :

### **2.3.1 Pemilihan**

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan, dan juga berdasarkan:

- a. Formularium dan standar pengobatan /pedoman diagnose dan terapi.
- b. Standar sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang telah ditetapkan.

- c. Pola penyakit.
- d. *Efektifitas* dan keamanan.
- e. Pengobatan berbasis bukti.
- f. Mutu
- g. Harga dan
- h. Ketersediaan di pasaran

### **2.3.2. Perencanaan Kebutuhan.**

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan :

- a. anggaran yang tersedia.
- b. penetapan prioritas.
- c. data pemakaian periode yang lalu.
- e. waktu tunggu pemesanan dan rencana pengembangan.

### **2.3.3. Pengadaan**

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan.

Hal-hal yang perlu di perhatikan dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai antara lain:

- a. Bahan baku obat harus disertai sertifikat analisa.
- b. Bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet (MSDS)*.
- c. Sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai harus mempunyai Nomor Izin Edar.
- d. masa kadaluarsa minimal 2(dua) tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai tertentu (*vaksin, regensia*, dan lain-lain) atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggung jawabkan.

Pengadaan dapat dilakukan melalui: Pembelian, produksi sediaan farmasi, *sumbangan/dropping/hibah*.

#### **2.3.4. 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.

#### **2.3.5 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 bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembapan, ventilasi, dan pengolahan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

#### **2.3.6. Pendistribusian**

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu.

Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:

##### **a. Sistem persediaan lengkap di ruangan (*floor stock*)**

- Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh instalasi farmasi.
- Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
- Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan.

- Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.
- Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan, dan kemungkinan interaksi obat pada setiap jenis obat yang disediakan di *floor stock*.

b. Sistem resep perorangan

Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan resep perorangan/ pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi.

c. Sistem Unit Dosis

Pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berdasarkan resep perorangan yang disiapkan dalam *unit dosis tunggal* atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/ pasien. sistem unit ini digunakan untuk pasien rawat inap.

d. Sistem kombinasi.

Sistem pendistribusian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai 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 diangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan:

1. efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada; dan
2. metode *sentralisasi atau desentralisasi*.

### **2.3.7. Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan , dan bahan medis habis pakai**

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan 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 atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar dengan tetap memberikan laporan kepada kepala BPOM.

Penarikan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

### **2.3.8. Pengendalian**

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

Tujuan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai adalah untuk:

- a. penggunaan obat sesuai dengan *Formularium* Rumah Sakit.
- b. penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan terapi.
- c. memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan /kekosongan, kerusakan, kadaluarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

Cara pengendalian meliputi:

- a. Melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*).
- b. Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stock*).
- c. Stok opname yang dilakukan secara periodic dan berkala.

### **2.3.9. Administrasi**

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

Kegiatan administrasi terdiri dari:

- a. Pencatatan dan pelaporan
- b. Administrasi keuangan
- c. Administrasi penghapusan

### 2.3.10. Pelayanan Farmasi klinis

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan resiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (patient safety) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin.

### 2.4 Gudang Farmasi

Gudang Farmasi adalah sarana atau tempat dilaksanakannya pekerjaan kefarmasian berupa penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan serta pemeliharaan barang persediaan berupa obat, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan lainnya yang tujuannya untuk melaksanakan program upaya kesehatan di rumah sakit ( Amalia S,2004).

Komponen yang harus diperhatikan dalam penyimpanan di gudang farmasi meliputi:

- a. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus.
- b. *Elektrolit konsentrasi tinggi* tidak di simpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting.
- c. *Elektrolit konsentrasi tinggi* yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.
- d. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.
- e. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk menyimpan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang harus disimpan terpisah yaitu:

- a. Bahan yang mudah terbakar , disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya.

- b. Gas medis disimpan dengan posisi berdiri, teriat, dan diberi penandaan untuk menghindari kesalahan pengambilan jenis gas medis.

Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan disusun secara *alfabetis* dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out (FEFO)* dan *First In First Out (FIFO)* disertai sistem informasi manajemen.

Penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan *bahan medis habis pakai* yang penampilan dan penamaan yang mirip (*LASA, look alike sound alike*) tidak disimpan berdekatan dan tidak diletakkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat.

## 2.5 Bahan Medis Habis Pakai

Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single used*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan (Permenkes, 72 tahun 2016)

Beberapa Bahan Medis Habis Pakai yang di distribusikan di Instalasi Farmasi RSUD dr. Djasamen Saragih yaitu:

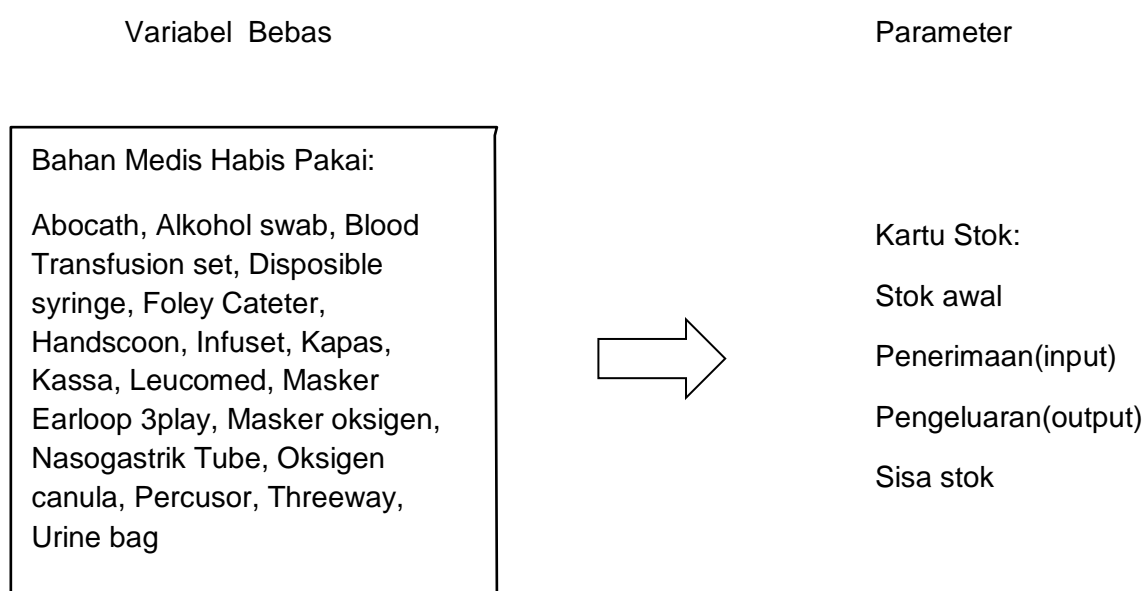
**Tabel 2.1** Nama Bahan Medis Habis Pakai

No	Nama Bahan Medis Habis Pakai
1	Abocat
2	Alkohol
3	Blood Tranfusion Set
4	Disposable Syringe
5	Foley Cateter
6	Handscoon
7	Infus Set
8	Kapas
9	Kassa
10	Leucomed / plester
11	Masker Earloop 3play
12	Masker Oksigen
13	Nasogastrik Tube (NGT)
14	Oksigen Canula
15	Percusor
16	Three Way
17	Urine Bag

## 2.6 Profil Lahan

RSUD Dr. Djasamen Saragih kota Pematang siantar merupakan rumah sakit rujukan di provinsi Sumatera Utara Kelas B pendidikan milik pemerintah kota Pematangsiantar. Status Kelas B berdasarkan SK *Menkes No.1070/Menkes/SK/XI/1992* yang ditetapkan di Jakarta, pada tanggal 28 November 1992 dan surat keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Sumatera Utara *Nomor:445/3155/K/Tahun 1992* tanggal 31 Desember 1992.

## 2.7 Kerangka Konsep



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep**

## 2.8 Defenisi Operasional

1. Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai(*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.
2. Kartu stok adalah kartu yang digunakan untuk mencatat pengeluaran dan penerimaan obat,bahan medis habis pakai serta perbekalan farmasi lainnya sebagai pedoman kerja bagi petugas.
3. 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 .

4. Pengeluaran adalah merupakan suatu serangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketetapan waktu.