

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit berperan sebagai institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan, masyarakat berhak untuk ikut berperan aktif. Masyarakat berhak menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan (termasuk rumah sakit) . Meskipun demikian , tidaklah berarti masyarakat boleh sewenang wenang mendirikan dan menyelenggarakan rumah sakit. Pemerintah selaku penyelenggara pemerintahan dan penguasa negara berkewajiban untuk

selalu menciptakan dan memelihara keteraturan dalam masyarakat. Pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk :

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia, dan rumah sakit.

(Bambang, 2018)

2.1.1 Jenis dan klasifikasi rumah sakit

Rumah sakit dapat dibagi menjadi dua bagian, berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaan. Berdasarkan jenis pelayanannya rumah sakit dapat dikategorikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan spesialistik, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat nginap. Contoh rumah sakit umum : Rumah Sakit Umum dr Saiful Anwar , Rumah Sakit Umum dr Soetomo. Rumah sakit khusus adalah tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik tertentu, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat nginap. Contoh rumah sakit khusus : Rumah Sakit Jiwa dr Radjiman W , Rumah Sakit Paru. Berdasarkan jenis pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit private. Rumah sakit publik adalah rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah pusat , pemerintah daerah atau badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit private adalah rumah

sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero. Rumah sakit publik tidak bisa berubah menjadi rumah sakit private. Rumah sakit dapat ditetapkan menjadi rumah sakit pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan. Penetapan rumah sakit pendidikan dilakukan oleh menteri kesehatan dengan berkoordinasi dengan menteri bidang pendidikan (Bambang, 2018).

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit.

Rumah sakit umum pemerintah diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan:

1. Rumah sakit kelas A
2. Rumah Sakit Kelas B
3. Rumah Sakit Kelas C
4. Rumah Sakit Kelas D

Rumah sakit khusus diklasifikasi menjadi tiga:

1. Rumah sakit khusus A

Rumah sakit khusus kelas A adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medic spesialis dan pelayanan medic subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap.

2. Rumah sakit khusus B

Rumah sakit khusus kelas B adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medic subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas.

3. Rumah sakit khusus C

Rumah sakit khusus kelas C adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang minimal.

Rumah sakit khusus meliputi rumah sakit khusus ibu dan anak, mata, otak, gigi dan mulut, kanker, jantung dan pembuluh darah, jiwa, infeksi, paru, telinga-hidung-tenggorokan, bedah, ketergantungan obat dan ginjal.

Selain itu ada juga Rumah sakit Pendidikan yaitu rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran dan/atau kedokteran gigi, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi bagi mahasiswa kedokteran, mahasiswa kedokteran gigi, atau mahasiswa bidang kesehatan lain sebagai peserta didik pada pendidikan akademik, profesi, dan vokasi yang menjalankan pembelajaran klinik (Bambang, 2018).

Rumah sakit pendidikan diklasifikasikan menjadi tiga yaitu:

1. Rumah Sakit Pendidikan Utama

Rumah sakit pendidikan utama adalah rumah sakit umum yang digunakan fakultas kedokteran dan/atau fakultas kedokteran gigi untuk memenuhi seluruh atau sebagian besar kurikulum guna mencapai kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi atau rumah sakit khusus gigi dan mulut yang digunakan fakultas kedokteran gigi untuk memenuhi seluruh atau sebagian besar kurikulum dalam rangka mencapai kompetensi di bidang kedokteran gigi serta merupakan tempat penyelenggaraan pendidikan bagi tenaga kesehatan lainnya.

2. Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi

Rumah sakit pendidikan afiliasi merupakan rumah sakit khusus atau rumah sakit umum dengan unggulan pelayanan kedokteran dan kesehatan tertentu yang digunakan oleh institusi pendidikan untuk memenuhi kurikulum dalam rangka mencapai kompetensi spesialis.

3. Rumah Sakit Pendidikan Satelit

Rumah sakit pendidikan satelit merupakan rumah sakit umum yang digunakan institusi pendidikan guna mencapai kompetensi tenaga kesehatan di bidang kedokteran, kedokteran gigi, dan/atau kesehatan lain.

(Bambang, 2018)

2.1.2 Persyaratan rumah sakit

Rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan.

2.1.2.1 Lokasi

Persyaratan lokasi harus memenuhi ketentuan mengenai kesehatan, keselamatan lingkungan, dan tata ruang serta sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan rumah sakit. Ketentuan mengenai kesehatan dan keselamatan lingkungan menyangkut upaya pengelolaan lingkungan dan atau dengan analisis mengenai dampak lingkungan sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku. Ketentuan mengenai tata ruang dilaksanakan sesuai dengan peruntukan lokasi yang distur dalam rencana tata ruang wilayah kota/kabupaten dan atau rencana tata bangunan dan lingkungan. Kajian kebutuhan penyelenggaraan rumah sakit didasarkan pada studi kelayakan dengan menggunakan prinsip pemertaan pelayanan, efisiensi, efektifitas dan demografi.

2.1.2.2 Bangunan

Bangunan rumah sakit harus dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang paripurna, pendidikan, dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

Persyaratan bangunan harus memenuhi :

1. Persyaratan administratif dan persyaratan teknis bangunan gedung pada umumnya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan
2. Persyaratan teknis bangunan rumah sakit, sesuai dengan fungsi, kenyamanan, dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak dan orang usia lanjut.

(Bambang, 2018)

2.1.2.3 Prasarana

Prasarana rumah sakit harus memenuhi standar pelayanan, keamanan, serta keselamatan kerja penyelenggara rumah sakit. Pengoperasian dan pemeliharaan prasarana rumah sakit harus dilakukan oleh petugas yang berkompoten di bidangnya sehingga dapat berfungsi dengan baik.

Prasarana rumah sakit antara lain meliputi :

1. Instalasi air
2. Instalasi mekanik dan elektrik
3. Instalasi gas medik
4. Instalasi uap
5. Instalasi pengolahan limbah
6. Pencegahan dan penanggulangan kebakaran

7. Instalasi tata udara
8. Sistem informasi dan komunikasi
9. Ambulan

(Bambang, 2018)

2.1.2.4 Sumber daya manusia

Rumah sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis, penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit, dan tenaga non kesehatan. jumlah dan jenis sumber daya manusia sesuai dengan jenis dan klasifikasi rumah sakit. Setiap tenaga kesehatan harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien (Bambang, 2018).

2.1.2.5 Peralatan

Peralatan medis dan nonmedis harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan laik pakai. Penggunaan dan pemeliharaan peralatan medis dan nonmedis dilakukan oleh petugas yang berkompoten di bidangnya. Peralatan medis yang digunakan harus diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh balai pengujian fasilitas kesehatan dan atau institusi pengujian fasilitas kesehatan yang berwenang (Bambang, 2018).

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) adalah suatu bagian/ unit/ divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang di tujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Bambang, 2018).

2.2.1 Tugas Dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.2.1.1 Tugas Instalasi farmasi Rumah Sakit adalah:

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan professional sesuai prosedur dan etika profesi.
2. Melaksanakan pengelolaan logistic farmasi yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan logistic farmasi guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko.
4. Melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien dan atau keluarganya.
5. Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi.
6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian.
7. Memfasilitasi dan mendorong terusunnya standart pengobatan dan formularium rumah sakit.

(Bambang, 2018)

2.2.1.2 Fungsi Instalasi farmasi Rumah Sakit adalah:

2.2.1.2.1 Pengelolaan Logistik farmasi

1. Memilih logistik farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.
2. Merencanakan kebutuhan logistik farmasi secara efektif, efisien, dan optimal.

3. Mengadakan logistik farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
 4. Memproduksi obat untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
 5. Menerima logistik farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
 6. Menyimpan logistik farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
 7. Mendistribusikan logistik farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.
 8. Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.
 9. Pelaksanakan pelayanan obat “*unit dose*”/dosis sehari.
 10. Melaksanakan komputerisasi pengelolaan logistik farmasi (apabila sudah memungkinkan).
 11. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan logistik farmasi.
 12. Melakukan pemusnahan dan penarikan logistik farmasi yang sudah tidak dapat digunakan.
 13. Mengendalikan persediaan logistik farmasi melakukan administrasi pengelolaan logistik farmasi.
- (Bambang, 2018)

2.2.1.2.2 Pelayanan Farmasi klinik

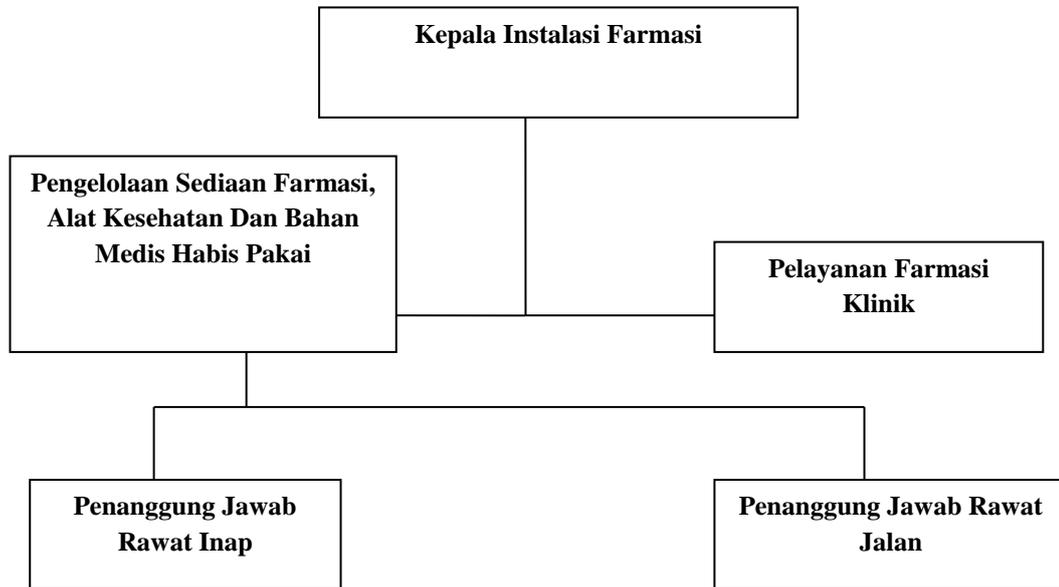
1. Mangkaji dan melaksanakan pelayanan resep atau permintaan obat.
2. Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat.

3. Melaksanakan rekonsiliasi obat.
4. Memberikan informasi dan edukasi penggunaan obat baik berdasarkan resep/non resep kepada pasien/keluarganya.
5. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan persediaan.
6. Melaksanakan *visite* mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lainnya.
7. Memberikan konseling pada pasien dan/atau keluarganya.
8. Melaksanakan pemantauan terapi obat (PTO) yang meliputi pemantauan efek terapi obat, pemantauan efek samping obat dan pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD).
9. Melaksanakan evaluasi penggunaan obat (EPO).
10. Melaksanakan dispensing sediaan steril, meliputi melakukan pencampuran obat suntik, menyiapkan nutrisi parenteral, melaksanakan penanganan sediaan sitostatika dan melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil.
11. Melaksanakan pelayanan informasi obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi di luar rumah sakit.
12. Melaksanakan promosi kesehatan rumah sakit (PKRS).

(Bambang, 2018)

1.2.2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

Struktur organisasi Instalasi farmasi Rumah Sakit “X” Malang.



2.2.3 Pengelolaan Perbekalan Farmasi Rumah Sakit

Pengelolaan perbekalan farmasi rumah sakit meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, produksi obat, penyimpanan obat, dan pendistribusian.

2.2.3.1 Pemilihan Obat

Menurut Permenkes RI nomer 72 tahun 2016, Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ini berdasarkan:

1. Formularium dan standart pengobatan/pedoman diagnose dan terapi,
2. Standart Sediaan Farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang telah ditetapkan,
3. Pola penyakit,
4. Efektifitas dan keamanan,

5. Pengobatan berbasis bukti,
6. Mutu,
7. Harga,
8. Ketersediaan di pasaran.

2.2.3.2 Perencanaan Obat

Menurut Permenkes RI nomer 72 tahun 2016, Perencanaan merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat di pertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah di tentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Pedoman perencanaan berdasarkan :

1. Formularium rumah sakit, Standart Terapi Rumah Sakit, ketentuan yang berlaku di rumah sakit setempat.
2. Data catatan medik.
3. Anggaran yang tersedia.
4. Penetapan prioritas
5. Siklus penyakit
6. Sisa persediaan
7. Data pemakaian periode yang lalu
8. Perencanaan pengembangan

2.2.3.3 Perhitungan Kebutuhan Obat

Di rumah sakit kekosongan dan obat-obat berlebihan dapat terjadi apabila informasi yang digunakan semata-mata hanya berdasarkan kebutuhan teoritis saja. Adapun pendekatan perencanaan kebutuhan obat dapat dilakukan dengan melalui beberapa metode yaitu :

2.2.3.3.1 Metode Konsumsi

Perhitungan kebutuhan dengan metode konsumsi didasarkan pada data riil konsumsi perbekalan farmasi periode yang lalu, dengan berbagai penyesuaian dan koreksi.

Beberapa hal yang diperlukan dalam rangka menghitung jumlah perbekalan farmasi yang dibutuhkan adalah:

1. Pengumpulan dan pengelolaan data
2. Analisa data untuk informasi dan evaluasi
3. Perhitungan dan perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi
4. Penyesuaian jumlah kebutuhan perbekalan farmasi dengan alokasi dana

2.2.3.3.2 Metode Epidemiologi/Morbiditas

Perhitungan jumlah kebutuhan perbekalan farmasi yang berdasarkan beban kesakitan (*morbidity load*) yang harus dilayani.

Metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan perbekalan farmasi berdasarkan pola penyakit, perkiraan kenaikan kunjungan dan waktu tunggu (*lead time*).

Langkah – langkah dalam metode ini adalah :

1. Menentukan jumlah pasien yang akan di layani

2. Menentukan jumlah kunjungan kasus berdasarkan prevalensi penyakit
3. Menyediakan formularium/standart/pedoman perbekaln farmasi
4. Menghitung perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi
5. Penyesuaian dengan alokasi dana yang tersedia

2.2.3.3.3 Kombinasi metode konsumsi dan metode morbiditas

Di sesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Acuan yang digunakan yaitu :

1. Formularium rumah sakit, Standart Terapi Rumah Sakit, ketentuan yang berlaku di rumah sakit setempat.
2. Data catatan medic/rekam medik
3. Anggaran yang tersedia.
4. Penetapan prioritas
5. Pola penyakit
6. Sisa persediaan
7. Data pemakaian periode yang lalu
8. Perencanaan pengembangan

(Bambang, 2018)

Perbandingan metode konsumsi dan metode morbiditas

Metode konsumsi	Metode morbiditas
1. pilihan pertama dalam perencanaan dan pengadaan	1. lebih akurat dan mendekati kebutuhan yang sebenarnya
2. lebih mudah dan cepat dalam perhitungan	2. pengobatan lebih rasional
3. kurang tepat dalam penentuan jenis dan jumlah	3. perhitungan lebih rumit
4. mendukung ketidakrasionalan dalam penggunaan	4. tidak dapat digunakan untuk semua penyakit
	5. data yang di pergunakan : kunjungan pasien, sepuluh besar pola penyakit, prosentase dewasa dan anak

2.2.3.4 Evaluasi Perencanaan

1. Analisa ABC

Untuk mengidentifikasi jenis perbekalan farmasi yang memakan anggaran besar karena penggunaannya banyak atau harganya mahal. Analisa ini untuk evaluasi aspek ekonomi. ABC merupakan suatu penamaan yang menunjukkan peringkat di mana urutan di mulai dengan yang terbanyak (Bambang, 2018).

Identifikasi jenis perbekalan farmasi yang menyerap 70% anggaran total (ntuk beberapa jenis obat saja) : obat kategori A menyerap anggaran 70%, obat kategori B menyerap anggaran 20%, kategori C menyerap anggaran 10% (Bambang, 2018) .

2. Analisa VEN

VEN adalah singkatan dari V=Vital, E=Esensial, N=Non esensial. Jadi melakukan analisa VEN artinya menentukan prioritas kebutuhan obat : Vital(V) bila obat tersebut di perlukan untuk menyelamatkan kehidupan (life saving drug) dan bila tidak tersedia akan meningkatkan resiko kematian, esensial (E) bila obat tersebut efektif untuk menyembuhkan/mengurangi penderitaan pasien, non esensial (N) meliputi aneka ragam obat yang digunakan untuk penyakit yang sembuh sendiri (self-limiting disease), obat yang diragukan manfaatnya, obat yang mahal namun tidak punya manfaat (Bambang, 2018).

3. Analisa kombinasi ABC dan VEN

Jenis obat yang termasuk kategori A dari analisa ABC adalah benar-benar jenis obat yang diperlukan untuk penanggulangan penyakit terbanyak. Dengan kata lain, statusnya harus E dan sebagian V dari Ven. Sebaliknya jenis obat dengan status N harusnya masuk kategori C. digunakan untuk menetapkan prioritas pengadaan obat dimana anggaran yang ada tidak sesuai dengan kebutuhan. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan alat Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI.2010)

2.2.3.5 Pengadaan Obat

Menurut Permenkes RI nomer 72 tahun 2016, Pengadaan obat adalah kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standart mutu.

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

1. Bahan baku obat harus disertai sertifikat analisa.
2. Bahan berbahaya harus menyertakan *material safety data sheet* (MSDS).
3. Sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai harus mempunyai nomor izin edar.
4. Masa kadaluarsa (*expired date*) minimal 2 tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain), atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggungjawabkan.

2.2.3.6 Produksi Obat

Produksi obat merupakan kegiatan membuat, merubah bentuk, dan pengemasan kembali sediaan farmasi steril atau non steril untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Menurut Permenkes RI nomer 72 tahun 2016, instalasi dapat memproduksi 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.
5. Sediaan farmasi untuk penelitian.
6. Sediaan farmasi yang tidak stabil dalam penyimpanan/harus dibuat baru (*recenter paratus*).

2.2.3.7 Penerimaan Obat

Penerimaan Obat merupakan kegiatan untuk menerima perbekalan farmasi yang telah di adakan sesuai dengan aturan kefarmasian, melalui pembelian langsung, tender, konsinyasi atau sumbangan (Bambang, 2018).

2.2.3.8 Penyimpanan Obat

Penyimpanan obat merupakan kegiatan pengaturan perbekalan farmasi menurut persyaratan yang ditetapkan menurut bentuk sediaan dan jenisnya, suhu dan kestabilannya, mudah tidaknya meledak/ terbakar, dan tahan/ tidaknya terhadap cahaya, di sertai dengan system informasi yang selalu menjamin ketersediaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan (Bambang, 2018).

2.2.3.9 Pendistribusian Obat

Pendistribusian obat merupakan kegiatan mendistribusikan obat di rumah sakit untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis (Departemen Kesehatan RI, 2008) .

2.2.3.9.1 Resep Perorangan

Resep perorangan adalah order/ resep yang di tulis dokter untuk tiap pasien. Dalam sistem ini obat disiapkan dan didistribusikan oleh IFRS sesuai yang tertulis pada resep (Bambang, 2018).

2.2.3.9.2 Sistem Distribusi Persediaan Lengkap di Ruang

Sistem distribusi persediaan lengkap di ruang adalah tatanan kegiatan pengantaran obat sesuai dengan yang ditulis dokter pada resep, yang disiapkan dari persediaan di ruang oleh perawat dengan mengambil obat dari wadah persediaan yang langsung diberikan kepada pasien di ruang tersebut. Dalam sistem ini semua obat yang dibutuhkan pasien tersedia dalam ruang penyimpanan obat kecuali obat yang jarang digunakan (Bambang, 2018).

2.2.3.9.3 Sistem Distribusi Dosis Unit (UDD)

Sistem distribusi dosis unit adalah obat yang diorder oleh dokter untuk pasien, terdiri atas satu/beberapa jenis obat yang masing-masing dalam kemasan dosis unit tunggal dalam jumlah persediaan yang cukup untuk suatu waktu tertentu. Pasien membayar hanya obat yang dikonsumsi saja (Bambang, 2018).

1. Sistem UDD sentralisasi dilakukan oleh IFRS sentral ke semua unit rawat inap. Hanya satu IFRS tanpa adanya depo/satelit IFRS di beberapa unit pelayanan.
2. Sistem UDD desentralisasi dilakukan oleh beberapa depo. Pada dasarnya system distribusi ini sama dengan sistem distribusi obat lengkap di ruang, hanya saja sistem distribusi desentralisasi ini dikelola seluruhnya oleh apoteker yang sama dengan pengelolaan dan pengendalian oleh IFRS sentral.
3. Sistem UDD kombinasi sentralisasi dan desentralisasi, biasanya hanya dosis awal dan dosis keadaan darurat dilayani depo. Selanjutnya dilayani oleh IFRS sentral.

2.2.3.9.4 Sistem Distribusi Kombinasi

Sistem ini menerapkan sistem distribusi resep individual sentralisasi, juga menerapkan distribusi persediaan di ruangan yang terbatas. Obat yang disediakan di ruangan adalah obat yang di perlukan oleh banyak penderita, setiap hari di perlukan.

(Bambang, 2018)

2.3 Profil Rumah Sakit Ibu dan Anak “X” Malang

2.3.1 Tentang Rumah Sakit.

Rumah Sakit ibu dan Anak “X” terletak pada dalam wilayah Kota Malang dan pada jalur alternatif ke arah Malang utara memungkinkan Rumah Sakit ibu dan Anak “X” menjangkau masyarakat baik di wilayah kota maupun kabupaten Malang. Lokasi rumah sakit yang dekat dengan area perumahan maupun perkampungan menyebabkan pasien Rumah Sakit ibu dan Anak “X” sangat bervariasi baik dari segi pendidikan maupun pendapatan.

Rumah Sakit ibu dan anaka “X” memiliki 16 Dokter Spesialis yang terdiri dari Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi sebanyak 8 orang, Dokter Spesialis Anak sebanyak 3 orang, Dokter Spesialis Bedah sebanyak 1 orang, Dokter Spesialis Penyakit Dalam sebanyak 1 orang, Dokter Spesialis Anestesi sebanyak 1 orang, Dokter Spesialis Patologi Klinik sebanyak 1 orang, Dokter Spesialis Andrologi sebanyak 1 orang, Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin sebanyak 1 orang, dan Dokter Gigi Spesialis Kedokteran Gigi Anak sebanyak 1 orang. Selain itu Rumah Sakit Ibu dan Anak “X” juga memiliki 8 orang Dokter Umum, 44 orang Tenaga Bidan, 46 orang Tenaga Perawat, 31 orang Tenaga

Kesehatan lainnya dan 64 orang Tenaga Non Medis lainnya yang siap melayani pasien dengan sepenuh hati dan senantiasa mengutamakan keselamatan dan kenyamanan pasien.

2.4 Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ibu dan Anak “X” Malang

Instalasi farmasi merupakan unit penunjang di bawah kepala bagian penunjang medik. Instalasi farmasi rumah sakit ibu dan anak “X” dipimpin oleh seorang apoteker penanggung jawab. Sumber daya manusia instalasi farmasi rumah sakit ibu dan anak “X” berjumlah 13 orang, terdiri dari : 1 orang apoteker sebagai Kepala Instalasi, 2 orang apoteker sebagai apoteker pendamping, 9 orang asisten apoteker, dan 1 orang administrasi.

Standart Prosedur Operasional pengadaan obat rutin di instalasi farmasi rumah sakit ibu dan anak “X” Malang adalah:

1. Perhatikan hal-hal berikut dalam melakukan pengadaan
 - a. Bahan baku obat harus disertai sertifikat analisa
 - b. Bahan berbahaya harus menyertakan *material safety data sheet* (MSDS)
 - c. Sediaan farmasi dan alat kesehatan harus mempunyai nomor izin edar
 - d. *Expired date* minimal dua tahun kecuali untuk sediaan farmasi tertentu
2. Buat list sediaan farmasi yang akan dipesan.
3. Buatlah surat pesanan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang akan dipesan.
4. Serahkan surat pesanan ke Distributor.

Standart Prosedur Operasional Pemeriksaan dan Penerimaan Perbekalan Farmasi di instalasi farmasi rumah sakit ibu dan anak “X” Malang adalah:

1. Periksalah barang yang diterima berdasarkan surat pesanan (SP).
2. Retur ulang bila sediaan farmasi yang datang tidak sesuai dengan pesanan.

3. Periksalah legalitas faktur dan surat jalan antara lain mencakup : identitas distributor, identitas NPWP dan nomor NPWP Rumah Sakit Ibu dan Anak “X” Malang.
4. Cocokkan faktur dengan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang diterima, mencakup: kesesuaian nama sediaan farmasi, jumlah, kebearan harga, kondisi fisik, kebenaran label, tanggal kadaluwarsa.
5. Berilah bukti penerimaan sediaan farmasi dengan menandatangani faktur dilengkapi nama terang, stempel instalasi farmasi dan tanggal penerimaan faktur.
6. Simpan sediaan farmasi yang telah datang.
7. Catat dalam kartu stok sediaan farmasi yang datang.

2.5 Kerangka teori

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu promotif, preventif, dan rehabilitative. Guna melaksanakan tugasnya rumah sakit memberikan pelayanan medic, pelayanan keperawatan, pelayanan kefarmasian dan pelayanan pendukung. Pelayanan kefarmasian dalam rumah sakit di lakukan di instalasi farmasi sebagai fasilitas/ tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian. Tugas utama IFRS adalah pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada penderita/ pasien sampai dengan pengendalian obat yang beredar dan digunakan dalam rumah sakit baik untuk penderita rawat inap, rawat jalan maupun untuk semua unit termasuk poliklinik rumah sakit.

Tujuan dilakukan pengelolaan obat untuk menjamin ketersediaan obat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dan menghindari kerugian akibat adanya obat-obat kadaluwarsa, pengadaan yang berlebihan maupun penggunaan obat yang melebihi stok optimum. Hal ini berdampak pelayanan kefarmasian terganggu, sehingga pendapatan rumah sakit berkurang, anggaran untuk pengadaan obat juga berkurang. Sehingga pelayanan kesehatan yang baik tidak dapat tercapai.

Dari permasalahan tersebut perlu dilakukan penelitian terhadap pengelolaan obat meliputi perencanaan, pengadaan dan penerimaan obat rawat jalan untuk mengetahui evaluasi terhadap perencanaan, pengadaan dan penerimaan obat rawat jalan dan meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit Ibu dan Anak “ X” Malang.

2.5 Kerangka konsep

