

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Pelayanan Kefarmasian

2.1.1 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak 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 (Menkes RI, 2016).

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Menjamin mutu pelayanan kefarmasian di rumah sakit, harus dilakukan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian yang meliputi monitoring dan evaluasi. Standar pelayanan farmasi rumah sakit sebagaimana tercantum dalam standar pelayanan rumah sakit masih bersifat umum, maka untuk membantu pihak rumah sakit dalam mengimplementasikan standar pelayanan rumah sakit tersebut perlu dibuat standar (Rusli, 2016).

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP dan pelayanan farmasi klinik. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah

sakit dapat dibentuk satelit farmasi sesuai dengan kebutuhan yang merupakan bagian dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) (Menkes RI, 2016).

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP dan kegiatan pelayanan farmasi klinik.

Fungsi pelayanan farmasi:

1. Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.
2. Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal.
3. Mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
4. Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
5. Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
6. Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
7. Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit (Menkes RI, 2016).

Manfaat Instalasi Farmasi dalam penyelenggara pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, yaitu:

1. Pelaksanaan pengawasan dan pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP.
2. Standarisasi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP.
3. Pengendalian harga sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP.

4. Pemantauan terapi obat.
5. Penurunan risiko kesalahan terkait penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP.
6. Kemudahan akses data sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang akurat.
7. Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan citra rumah sakit.
8. Peningkatan pendapatan rumah sakit (Menkes RI, 2016).

2.1.2 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP menjamin seluruh rangkaian kegiatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta memastikan kualitas, manfaat, dan keamanannya. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan, monitoring serta evaluasi. Hal tersebut diperlukan bagi kegiatan pelayanan dengan tujuan untuk mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien, meningkatkan kompetensi atau kemampuan tenaga farmasi, mewujudkan sistem informasi manajemen berdaya guna, tepat guna, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan (Menkes RI, 2016; Rusli, 2016).

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP harus dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang beredar di rumah sakit merupakan tanggung jawab instalasi farmasi, sehingga tidak ada pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan,

dan BMHP di rumah sakit yang dilaksanakan selain oleh Instalasi Farmasi (Menkes RI, 2016).

1. Perencanaan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, sisa persediaan, data pemakaian periode yang lalu, dan waktu tunggu pemesanan (Menkes RI, 2016; Rusli, 2016).

2. Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP ini berdasarkan formularium, standar sediaan farmasi, alat kesehatan, pola penyakit, harga, dan ketersediaan di pasaran (Menkes RI, 2016).

Pemilihan perbekalan farmasi di perlukan kompilasi penggunaan perbekalan farmasi yang berfungsi untuk mengetahui penggunaan bulanan masing-masing jenis perbekalan farmasi di unit pelayanan. Informasi yang didapat dari kompilasi penggunaan perbekalan farmasi yaitu:

1. Jumlah penggunaan tiap jenis perbekalan farmasi pada masing-masing unit pelayanan.
2. Persentase penggunaan tiap jenis perbekalan farmasi terhadap total penggunaan setahun seluruh unit pelayanan.
3. Penggunaan rata-rata untuk setiap jenis perbekalan farmasi (Ditjen Binfar dan Alkes, 2010).

3. Pengadaan

Pengadaan merupakan suatu kegiatan dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan, pemilihan metode pengadaan, dan pemantauan proses pengadaan (Menkes RI, 2016).

4. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu pesanan dengan kondisi fisik yang diterima dan waktu penyerahan. Semua dokumen terkait penerimaan barang harus tersimpan dengan baik (Menkes RI, 2016).

5. Penyimpanan

Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP. Metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan bentuk sediaan dan perbekalan kesehatan farmasi (Menkes RI, 2016).

6. Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan atau menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan atau pasien dengan tetap menjamin

mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah Sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP di unit pelayanan (Menkes RI, 2016).

7. Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP. Pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi harus bersama dengan komite atau tim farmasi dan terapi di Rumah Sakit. Tujuan pengendalian persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP adalah memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan atau kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP, melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*), melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stock*), dan *stock opname* yang dilakukan secara periodik dan berkala (Menkes RI, 2016).

Metode pengendalian BMHP adalah kegiatan untuk memperoleh informasi secara akurat atas pelaksanaan kegiatan pengelolaan BMHP guna pengambilan kebijakan secara tepat, maka teknik pengendalian BMHP yang dapat digunakan adalah:

1. Metode observasi

Metode observasi merupakan kegiatan pengendalian dengan cara mengamati secara langsung terhadap pelaksanaan kegiatan pengelolaan BMHP dan penggunaan atau pemakaian BMHP maupun terhadap kebenaran laporan.

2. Metode laporan

Metode laporan merupakan metode pengendalian BMHP dengan cara petugas yang diberi tanggung jawab dalam pelaksanaan pengelolaan BMHP diminta untuk menyampaikan pertanggungjawaban dalam bentuk laporan, baik secara lisan maupun tertulis, baik secara periodik maupun insidental kepada pejabat yang memiliki tanggung jawab lebih tinggi dalam kegiatan pengelolaan BMHP. Laporan-laporan yang berkaitan dengan kegiatan operasional maupun kegiatan pemakaian BMHP yakni laporan yang berkaitan dengan pengadaan, penerimaan, laporan pemakaian, dan laporan stok BMHP (Handyanawati, 2005).

Metode pengendalian BMHP diatas sifatnya saling melengkapi dan saling mendukung serta harus diterapkan secara bersama-sama guna memperoleh data dan informasi yang obyektif dan akurat sehingga mampu meminimalkan tindakan penyimpangan BMHP maupun untuk pengambilan kebijakan logistik yang tepat (Handyanawati, 2005).

8. Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan Instalasi Farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau pertahun) (Menkes RI, 2016).

9. Monitoring dan evaluasi

Kegiatan monitoring dan evaluasi bermanfaat sebagai masukan guna penyusunan perencanaan dan pengambilan keputusan. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dapat dilakukan secara periodik dan berjenjang. Tujuan monitoring dan evaluasi untuk meningkatkan produktifitas para pengelola perbekalan farmasi di rumah sakit agar dapat ditingkatkan secara optimum (Ditjen Binfar dan Alkes, 2010). Mutu pelayanan farmasi harus dievaluasi secara periodik terhadap konsep, kebutuhan, proses, dan hasil yang diharapkan demi menunjang peningkatan mutu pelayanan merencanakan program pengendalian mutu. Kegiatan pengendalian mutu mencakup hal-hal berikut:

1. Pemantauan: pengumpulan semua informasi penting yang berhubungan dengan pelayanan farmasi.
2. Penilaian: penilaian secara berkala untuk menentukan masalah-masalah pelayanan dan berupaya untuk memperbaiki.
3. Tindakan: bila masalah-masalah sudah dapat ditentukan maka harus diambil tindakan untuk memperbaikinya dan didokumentasi.
4. Evaluasi: efektivitas tindakan harus dievaluasi agar dapat diterapkan dalam program jangka panjang.
5. Umpan balik: hasil tindakan harus secara teratur di informasikan kepada staf (Rusli, 2016).

2.1.3 Manajemen Risiko Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP

Manajemen risiko merupakan aktivitas pelayanan kefarmasian yang dilakukan untuk identifikasi, evaluasi, dan menurunkan risiko terjadinya

kecelakaan pada pasien, tenaga kesehatan dan keluarga pasien. Menurunkan terjadi risiko dalam manajemen risiko pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP dilakukan melalui beberapa langkah yaitu:

1. Menentukan manajemen risiko pada proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP.
2. Mengidentifikasi risiko.

Beberapa risiko yang berpotensi terjadi dalam pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP antara lain :

1. Ketidaktepatan perencanaan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP selama periode tertentu.
2. Pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP tidak melalui jalur resmi.
3. Pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang belum atau tidak teregistrasi.
4. Keterlambatan pemenuhan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP.
5. Kesalahan pemesanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP seperti spesifikasi (merek, dosis, bentuk sediaan) dan kuantitas.
6. Ketidaktepatan penyimpanan yang berpotensi terjadinya kerusakan dan kesalahan dalam pemberian.
7. Kehilangan fisik yang tidak mampu ditelusur.
8. Pemberian label yang tidak jelas atau tidak lengkap.
9. Kesalahan dalam pendistribusian (Menkes RI, 2016).

2.1.4 Standar Prosedur Operasional kamar operasi RSUD Dr Saiful Anwar.

Standar Prosedur Operasional (SPO) bertujuan memberikan standar dan pengontrolan kepada petugas terhadap semua kegiatan pelayanan, agar dapat mencegah kesalahan dalam proses pengerjaan secara langsung maupun tidak langsung sehingga dapat mempermudah proses pengontrolan setiap proses kerja dan mempengaruhi produktifitas pelayanan yang dihasilkan pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr Saiful Anwar Malang.

Prosedur tetap pelayanan dokter, perawat di kamar operasi:

1. Tulislah permintaan di lembar permintaan anestesi dan atau buku permintaan bedah untuk obat atau alat kesehatan yang dibutuhkan untuk operasi.
2. Bubuhkan tanda tangan dan nama terang dokter pada form lembar permintaan anestesi dan atau bedah.
3. Mintalah ke petugas UPF kamar operasi permintaan tambahan diluar paket anestesi dan atau bedah untuk pasien yang membutuhkan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis tambahan.
4. Kembalikan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai yang tidak terpakai ke petugas UPF kamar operasi dan isikan daftar barang yang dipakai pada form lembar pemakaian obat/bahan untuk operasi.
5. Bubuhkan tanda tangan dan nama terang dokter pada form pemakaian obat/bahan untuk operasi.

Prosedur tetap pelayanan farmasi di kamar operasi:

1. Siapkan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai yang diminta sesuai permintaan.
2. Catatlah barang tambahan yang diminta saat operasi sudah berlangsung.

3. Hitunglah sisa sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak terpakai setelah operasi selesai.
4. Cocokkan kesesuaian pemakaian dengan membandingkan antara lembar dan atau buku permintaan dengan sisa barang yang dikembalikan dan daftar pemakaian obat/bahan untuk operasi di kamar operasi yang sudah diisi oleh dokter atau perawat.
5. Lakukan entri data pemakaian di computer untuk menghitung biaya total.
6. Lakukan kegiatan administrasi sesuai ketentuan.

2.1.5 Laboratorium Catheterisasi (CATHLAB)

Proses kateterisasi jantung untuk memastikan ada atau tidaknya penyempitan koroner, berat ringannya penyempitan dan lokasi penyempitan. Tindakan kateterisasi dapat dilakukan di Cathlab. Cathlab atau laboratorium kateterisasi merupakan ruangan yang secara khusus di dedikasikan untuk proses kateterisasi. Kateterisasi jantung merupakan tindakan kardiologi invasif. Dalam prosedur ini, dokter memasukkan kateter ke dalam atau dekat jantung. Selama tindakan pasien ini umumnya sadar dan dapat berkomunikasi dengan perawat karena mendapatkan anastesi lokal. Kateter dimasukkan melalui kulit dan masuk ke salah satu pembuluh darah sampai masuk ke dalam jantung atau dekat jantung.

Pelaksanaan prosedur ini menggunakan mesin X-ray khusus untuk melihat gambaran pembuluh darah pada sebuah monitor. Kateterisasi jantung dilakukan ketika penyumbatan pembuluh darah terjadi atau ada penyumbatan pada arteri yang memasok darah dan oksigen ke jantung. Sebuah arteri jantung yang tersumbat merupakan penyebab serangan jantung dan angina. Angina adalah nyeri dada atau sesak napas yang terjadi dengan derajat yang lebih rendah dari

penyumbatan arteri yang belum menjadi cukup parah untuk menyebabkan serangan jantung. Jangka panjang, penyumbatan arteri jantung disebut juga arteri koroner.

Tindakan medis yang dapat dilakukan di Cathlab, antara lain:

1. *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* atau *Percutaneous Transluminal Coronary Artery*. Adalah suatu tindakan intervensi non bedah untuk membuka kembali arteri koroner yang menyempit dengan mengembangkan ballon atau stent pada pembuluh darah koroner yang menyempit melalui kateter yang di masukan ke dalam lumen arteri melalui insisi kecil pada kulit.
2. *Temporary Pace Maker (TPM)* Adalah Pemasangan pacu jantung yang bersifat sementara pada pasien dengan irama jantung lambat. Dilakukan dengan cara memasukan kateter elektroda ke dalam jantung, bagian luar dari elektroda disambungkan dengan generator yang mengatur irama jantung yang terdapat di luar tubuh pasien.
3. *Permanen Pace Maker (PPM)* Adalah Pemasangan Pacu jantung yang bersifat permanen pada pasien dengan irama jantung lambat. Dilakukan dengan cara yang sama seperti TPM hanya generatornya di tanam di bawah kulit bagian dada/perut dengan menggunakan bius lokal.
4. Pengeboran kerak di dalam pembuluh darah (*rotablation*).
5. Lain-lain seperti Kardiosintesis, *Angioplasty perifer*, penutupan katup jantung, Ablasi aritmia, dll.

Contoh paket obat dan bahan medis habis pakai yang digunakan untuk tindakan

Percutaneous Coronary Intervention (PCI) di Cathlab RSUD Dr Saiful Anwar

malang dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1 Paket tindakan PCI

NAMA ALAT/OBAT	JUMLAH
Pehacain Inj	5
Metacosfar 100ml	2
Inviclot	1
Introducer Sheat 7f	1
Guidewire 0,035/150cm	1
Seldinger Needle 18	1
Indeflator/Inflation Device	1
Y-Conector	1
Pressure Monitoring 152cm	1
Pressure Monitoring 30cm	1
Manifold 3port	1
Sput 3ml	2
Sput 5ml	2
Sput 10ml	5
Cheastlead	6
Kasa Steril Lipat	2
Plastik Set	1
Underpad Non Steril	1
Tensocrep 15cm	1
Blood Set	2
Nacl 500ml	2
Betadin 60ml	1
Hypavix 15cm	0,1
Guiding Cathether	1
Guidewire Pci 0.019/190cm	1
Ballon	1
Stent	1

2.1.6 Sistem Informasi Rumah Sakit

Sistem informasi rumah sakit adalah suatu tatanan yang berurusan dengan pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi, analisa dan penyimpanan informasi serta penyampaian informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit. Penerapan di rumah sakit meliputi penunjang medik, perawatan, dan administrasi (Sabarguna, 2003).

Jenis sistem informasi di rumah sakit:

1. Sistem informasi klinik

Merupakan sistem informasi yang secara langsung untuk membantu pasien dalam pelayanan medis. Contohnya sistem informasi di *Intensive Care Unit* (ICU).

2. Sistem informasi administrasi

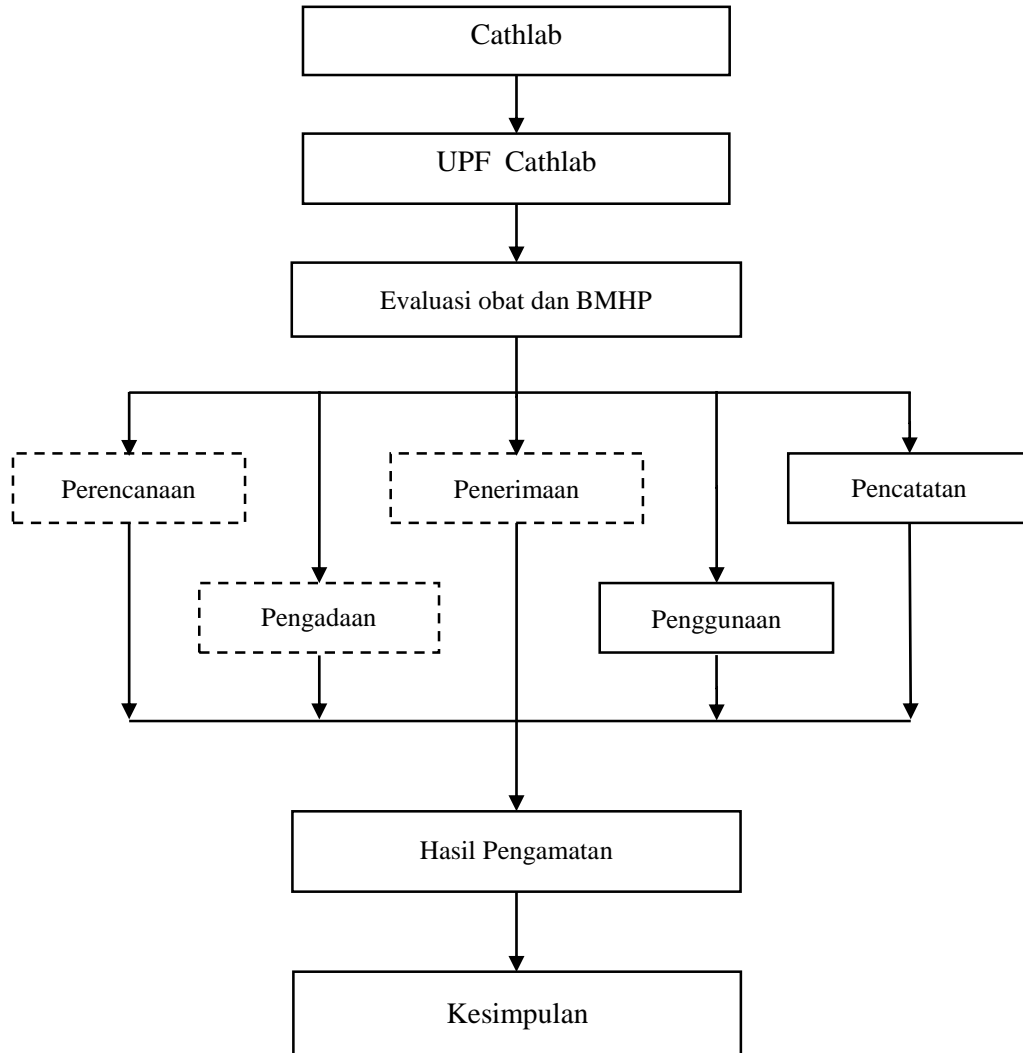
Merupakan sistem informasi yang membantu pelaksanaan administrasi di rumah sakit. Contoh: sistem informasi administrasi dan billing system.

3. Sistem informasi manajemen

Merupakan sistem informasi manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan. Contoh: sistem informasi manajemen pelayanan, keuangan dan pemasaran.

Siklus manajemen di rumah sakit penting diperhatikan dalam hal permintaan tujuan dan target, alokasi sumber daya, memperhatikan kebutuhan pelayanan, dan pengendalian mutu pelayanan (Sitepu, 2004).

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

□ Yang diteliti

▭ Yang tidak diteliti

Penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah seperti berikut:

1. Meminta rekomendasi Dekan Akademi Farmasi Putra Indonesia untuk dapat melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Saiful Anwar Malang.
2. Menghubungi Direktur SDM dan Pendidikan Rumah Sakit Umum Daerah Dr Saiful Anwar untuk mendapatkan izin melakukan penelitian dan pengambilan data dengan membawa surat rekomendasi Akademi Farmasi Putra Indonesia.
3. Melakukan survei awal jenis tindakan di Cathlab dengan melihat data SIRS Rumah Sakit Umum Daerah Dr Saiful Anwar.
4. Meminta izin pengambilan data yang diperlukan di upf Cathlab.
5. Mengumpulkan data yang diperlukan dari Cathlab.
6. Mengumpulkan data yang diperlukan dari perbekalan farmasi.
7. Mengolah data dengan menggunakan program *Microsoft Excel*.
8. Menarik kesimpulan dari data.

2.3 Hipotesis

Berdasarkan perumusan masalah di atas, maka hipotesis penelitian ini adalah terdapat selisih penggunaan obat dan bahan medis habis pakai untuk tindakan Cathlab antara data SIRS dengan kartu stok obat dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan farmasi Cathlab Rumah Sakit Umum Daerah Dr Saiful Anwar periode Oktober-Desember 2018.