

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Rumah Sakit Islam Fatimah

Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap adalah rumah sakit yang berada di bawah kepemilikan Yayasan Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap. Yayasan Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap (YARUSIF) yang berkedudukan di jalan Insinyur Haji Juanda Nomor 20 RT 001/009 Kelurahan Kebonmanis Kecamatan Cilacap Utara, Kabupaten Cilacap merupakan Yayasan yang didirikan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang telah disahkan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor : AHU-709.AH.01.04 Tahun 2011, tanggal 1 Februari 2011 tentang Pengesahan Yayasan Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor : AHU-53.AH.01.05 tahun 2014, tanggal 1 Juli 2014 tentang Persetujuan Perubahan Anggaran Dasar Yayasan Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap.

Rumah Sakit Islam Fatimah termasuk kedalam kategori Rumah Sakit tipe C karena memenuhi persyaratan tertera dalam Undang-Undang No. 44 tahun 2009 yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat

darurat. Berdasarkan kelasnya rumah sakit dikategorikan ke dalam 4 kelas mulai dari A, B, C, dan D yang mana untuk yang membedakan keempat kelas tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- d. Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f. Administrasi umum dan keuangan.

Keempat kelas rumah sakit tersebut mempunyai spesifikasi dan kemampuan yang berbeda dalam kemampuan memberikan pelayanan kesehatan, keempat rumah sakit tersebut diklasifikasikan menjadi:

a. Rumah Sakit tipe A

Rumah sakit tipe teratas yang merupakan rumah sakit pusat dan memiliki kemampuan pelayanan medik yang lengkap. Rumah sakit umum tipe A sekurang-kurangnya terdapat 4 pelayanan medik spesialis dasar yang terdiri dari pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah dan obstetri dan ginekologi.

b. Rumah Sakit tipe B

Rumah sakit yang masih termasuk dalam pelayanan kesehatan tingkat tersier yang lebih mengutamakan pelayanan subspesialis. Juga menjadi rujukan lanjutan dari rumah sakit tipe C.

c. Rumah Sakit tipe C

Rumah Sakit yang merupakan rujukan lanjutan setingkat diatas dari dari pelayanan kesehatan primer. Pelayanan yang diberikan sudah bersifat spesialis dan kadang juga memberikan pelayanan subspecialis.

d. Rumah Sakit tipe D

Rumah sakit yang menyediakan pelayanan medis dasar, hanya sebatas pada pelayanan kesehatan dasar yakni umum dan kesehatan gigi. Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis paling sedikit 2 pelayanan medis dasar.

Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap mempunyai tugas untuk membantu program pemerintah dalam bidang pelayanan kesehatan melalui upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan masyarakat. Untuk mencapai program tersebut Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap telah menetapkan Falsafah, Visi, Misi, Motto, dan Tujuan yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Pengurus Yayasan Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap, No. : 22/YRSIFC/IX/2020, tanggal 16 November 2020 visi, misi, motto, *Value* dan *Tagline/Positioning* Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap. Visi dan misi dari Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap yaitu:

Visi

“Menjadi rumah sakit rujukan utama yang mandiri, unggul dan islami dalam pelayanan di wilayah Cilacap pada tahun 2025.”

Misi :

- a. Mengadakan sumber daya insani spesialis, sub spesialis dan tenaga profesi lain yang mandiri sesuai dengan kebutuhan dan regulasi yang berlaku.
- b. Mengembangkan kompetensi sumber daya insani meliputi kompetensi personal, kompetensi profesional dan kompetensi sosial di semua lini pelayanan.
- c. Membangun jejaring rumah sakit di berbagai tingkatan dan bekerjasama dengan mitra strategis untuk pengembangan pelayanan.
- d. Mengembangkan gedung rumah sakit yang nyaman dan modern sesuai standar.
- e. Menyediakan peralatan medis sesuai standar serta mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- f. Mengembangkan perangkat manajemen dan teknologi informasi yang inovatif dan responsif yang mampu menjawab tantangan global.
- g. Memberikan pelayanan yang bermutu, profesional dan Islami untuk mencapai kepuasan pelanggan dengan mengutamakan keselamatan pasien dan keselamatan kerja.
- h. Mengimplementasikan standar akreditasi rumah sakit dan standar Syariah dalam pelayanan.

- i. Berperan aktif dalam pelaksanaan Program Nasional (PONEK, DOTS, HIV/AIDS, PPRA dan pelayanan Geriatri)
- j. Implementasi konsep CSR (Depmenkes RSI Fatimah Cilacap, 2024).

Tanggung jawab dan peran apoteker di Rumah Sakit:

- a. Mengawasi pembuatan obat-obat yang digunakan di rumah sakit.
- b. Menyediakan dan mengawasi akan kebutuhan obat dan suplai obat ke bagian- bagian.
- c. Menyelenggarakan sistem pencatatan dan pembukuan yang baik.
- d. Merencanakan, mengorganisasi, menentukan kebijakan apotek rumah sakit.
- e. Memberikan informasi mengenai obat (konsultan obat) kepada Dokter dan Perawat.
- f. Merawat fasilitas apotek rumah sakit.
- g. Ikut memberikan program pendidikan dan *training* kepada Perawat.
- h. Melaksanakan keputusan komisi farmasi dan terapi. Komisi farmasi dan tetapi adalah suatu komisi penasihat yang bertugas memberi nasihat kepada staf medis, Apoteker administrator rumah sakit dalam segala persoalan yang menyangkut soal penggunaan obat di rumah sakit.

Wewenang apoteker di Rumah Sakit yaitu Mengawasi pembuatan obat-obat yang digunakan di rumah sakit. Menyediakan dan mengawasi

akan kebutuhan obat dan suplai obat ke bagian-bagian. Menyelenggarakan sistem pencatatan dan pembukuan yang baik. Merencanakan, mengorganisasi, menentukan kebijakan apotek rumah sakit (Sukma dan Monica, 2019)

2. Gudang Obat

Gudang merupakan salah satu fasilitas yang digunakan untuk menyimpan barang sementara, hal ini dilakukan dengan tujuan untuk menjamin ketersediaan barang dan kelancaran distribusi hingga ke tangan konsumen atau pasien. Pengaturan ruangan gudang digunakan untuk memudahkan penyusunan, penyimpanan, pencarian dan pengawasan barang (Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah, 2015).

Menurut permenekes RI No 72 Tahun 2016 bahwa ruang penyimpanan harus memperhatikan sanitasi, temperatur, kelembapan, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu dan pengatur suhu.

Gudang penyimpanan luas minimal $3 \times 4 \text{ m}^2$, kondisi ruangan harus kering tidak terlalu lembab. Pada gudang harus terdapat ventilas agar ada aliran udara dan tidak lembab/panas dan harus terdapat cahaya. Lantai dibuat dari tegel/semen yang tidak memungkinkan bertumpuknya debu dan kotoran lain. Bila perlu seluruhnya diberi papan alas (pallet), selain itu

dinding gudang dibuat licin. Sebaiknya menghindari pembuatan lantai dan sudut yang tajam. Fungsi gudang digunakan khusus untuk penyimpanan obat. Gudang juga harus mempunyai pintu yang dilengkapi kunci ganda. Perlu disediakan laci/lemari khusus untuk narkotika dan psikotropika yang selalu terkunci dan dilengkapi dengan pengukur suhu ruangan (Syahputra, 2019).

Menurut Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan (2010) bahwa tujuan dari peraturan tata ruang adalah untuk mempermudah dalam proses penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan obat di gudang. Pengaturan tata ruang juga harus memperhatikan kebersihan dan menjaga gudang dari kebocoran dan hewan pengerat. Ada beberapa faktor yang perlu dalam merancang gudang.

Penelitian di gudang farmasi rumah sakit di Manado menyebutkan perlunya melengkapi sarana dan prasarana gudang penyimpanan obat serta meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di RS (Ibrahim, Lolo and Citraningtyas, 2016). Penelitian lain terkait evaluasi penyimpanan di Gudang farmasi di RS swasta di Manado juga menyampaikan hal yang serupa (Susanto, Citraningtyas and Lolo, 2017). Penelitian oleh Sheina, *et al*, di RS swasta di Yogyakarta menyebutkan beberapa hal yang tidak sesuai standar seperti penyimpanan obat tidak sesuai kelas terapi dan tidak adanya peralatan alarm untuk mendeteksi pencurian (Sheina, Umam and Solikhah, 2010). Sementara di RSUD Kabupaten Minahasa terdapat beberapa ketidaksesuaian dengan standar di antaranya gudang yang sempit untuk

menyimpan obat, tidak ada alat pengatur kelembaban dan obat diletakkan langsung bersentuhan dengan lantai tanpa palet (Tiarma, Citraningtyas and Yamlean, 2019).

3. Penyimpanan Obat

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang merusak mutu. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi dan perbekalan farmasi. Tujuan penyimpanan antara lain:.

- a. Memelihara mutu sediaan farmasi
- b. Menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab
- c. Menjaga kelangsungan persediaan sediaan farmasi
- d. Memudahkan pencarian dan pengawasan

Hal yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan antara lain:

- a. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang secara jelas terbaca dan memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluarsa dan peringatan khusus.

- b. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan pada unit perawatan kecuali untuk kebutuhan kimia 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 (restricted) 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

Metode dalam penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dengan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip:

- a. FEFO (*First Expired First Out*)

Perbekalan farmasi yang mempunyai tanggal kadaluarsa pendek digunakan terlebih dahulu dibanding dengan perbekalan farmasi mempunyai tanggal kadaluarsa panjang atau lama.

- b. FIFO (*First In First Out*)

Perbekalan farmasi yang diterima pertama mata didistribusikan yang pertama pula sehingga terhindar dari penyimpanan barang yang terlalu lama disimpan (Kemenkes RI, 2019).

Penyimpanan Sediaan Farmasi dan perbekalan kesehatan yang menampilkan dan penamaan yang mirip LASA (*Look A Like Sound A Like*)

atau NORUM (Nama Obat Rupa Ucapan Mirip) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat. Pada proses penyimpanan ada juga penyimpanan perbekalan emergency di ruang perawatan maupun di unit penunjang.

Perbekalan *emergency* ditetapkan dengan cara diidentifikasi tentang kedaruratan di suatu unit, setelah itu disepakati apa saja perbekalannya baru ditetapkan oleh manajemen untuk disosialisasikan. Perbekalan *emergency* ditempatkan ditempat di tempat yang mudah diakses akan tetapi juga terjamin keamanannya dengan cara diberi kunci segel pengaman yang diberi nomer seri untuk kemudian bila sewaktu waktu digunakan maka mudah diakses dengan memotong kunci segelnya. Pengelolaan obat *emergency* harus menjamin :

- a. Jumlah dan jenis obat sesuai dengan daftar obat *emergency* yang telah ditetapkan.
- b. Tidak boleh bercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain.
- c. Bila dipakai untuk keperluan lain maka untuk keperluan *emergency* harus segera diganti.
- d. Dicek secara berkala apakah ada yang kadaluarsa.
- e. Dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain (Kemenkes RI, 2019).

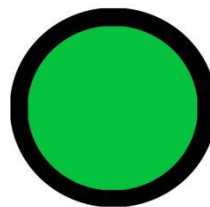
Salah satu upaya pengelolaan dan pengendalian stok obat yang ada di rumah sakit menurut PERMENKES Nomor 72 Tahun 2016 adalah penyimpanan dan distribusi. Penyimpanan tidak terlepas dari menjamin mutu sediaan farmasi. Mutu yang terjamin tentunya memiliki kualitas dan keamanan yang baik. Dimana syarat penyimpanan harus terjaga secara baik dan terdokumentasi dengan baik agar mutu sediaan obat terjaga dengan baik sebelum didistribusikan. Sedangkan distribusi perbekalan farmasi dilakukan dengan tujuan agar sediaan farmasi yang ada dalam ruang penyimpanan dapat diterima dengan baik oleh unit pelayanan/pasien dengan memperhatikan standar distribusi yang baik (BPOM RI, 2020).

4. Penggolongan Obat

Secara umum obat dapat diartikan sebagai semua bahan tunggal atau campuran yang digunakan oleh semua makhluk hidup untuk bagian dalam dan luar tubuh yang mencegah, meringankan, dan menyembuhkan penyakit. Obat dapat digolongkan berdasarkan keamanan, ketepatan pengguna, serta keamanan distribusinya menjadi obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika, dan narkotika. Penggolongan obat di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 949/Menkes/Per/IV/2000 yang diadopsi dari peraturan sebelumnya, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 917/Menkes/Per/X/1993 yang memuat aturan klasifikasi obat atau penggolongan obat.

a. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dapat dijual bebas kepada masyarakat umum tanpa resep dokter yang sudah terdaftar di Depkes RI dan tidak termasuk dalam daftar narkotika, psikotropika, obat keras, dan obat bebas terbatas. Penandaan dan tanda khusus obat bebas berupa bulatan berwarna hijau dengan diameter minimal 1 cm dan garis tepi warna hitam, yang telah diatur pada S.K. Menkes RI Nomor 2380/A/SKA/I/1983.

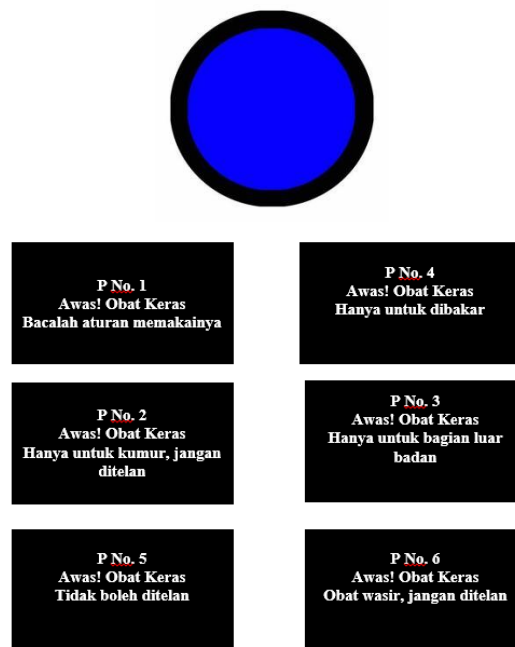


Gambar 2. 1. Penandaan obat bebas

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang termasuk dalam daftar “W” yang merupakan singkatan dari kata bahasa Belanda “Waarschuwing” yang berarti peringatan. Obatbebas terbatas merupakan obat keras yang memiliki batas pada setiap takaran dan kemasan yang digunakan untuk mengobati penyakit ringan yang dapat dikenali oleh penderita sendiri dan dapat dibeli tanpa resep dokter. SK Menkes No.6355/DIRJEN/SK/1969 tanggal 28 Oktober 1969 mengatur tanda peringatan P.No.1 sampai P.No.6 seperti pada Gambar 3, dan penandaan nama obat yang bersangkutan, daftar bahan aktif beserta jumlah yang digunakan, nomor batch, tanggal

kadaluarsa, nomor registrasi, nama, alamat produsen, petunjuk penggunaan (indikasi) dan cara pemakaian, peringatan, serta kontraindikasi pada e-tiket atau brosur obat. Disamping itu, penandaan obat bebas terbatas berupa lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam, yang diatur berdasarkan Keputusan menteri Kesehatan RI No.2380/A/SK/VI/83.



Gambar 2. 2. Penandaan obat bebas terbatas

c. Obat Keras

Obat keras atau obat daftar G ($G = \text{gevaarlijk} = \text{berbahaya}$) adalah semua obat yang memiliki takaran per-dosis maksimum (DM) atau yang tercantum dalam daftar obat keras yang ditetapkan oleh Pemerintah. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.02396/A/SKA/III/1986. Pengambilan obat ini harus dengan resep dokter, obat keras ditandai

dengan lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dan huruf K yang menyentuh garis tepi.



Gambar 2. 3. Penandaan obat keras

d. Obat Generik

Obat generik adalah obat yang dipasarkan dengan nama generik zat aktif dikandungnyadan nama resmi yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia dan *Internasional Nonproprietary Name* (INN) sesuai dengan zat aktif yang dikandungnya. Obat generik juga dapat diartikan sebagai obat yang telah habis masa patennya sehingga dapat diproduksi oleh semua perusahaan farmasi tanpa perlu membayar royalti. Ada dua jenis obat generik yang tersedia, yaitu obat generik bermerek dagang dan obat generik berlogo yang dipasarkan dengan merek nama zat aktifnya. Kewajiban menuliskan resep atau menggunakan obat generik pada fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 085/Menkes/Per/I/1989 Pasal 7 Ayat (1) dan (3).



Gambar 2. 4. Penandaan obat generik

e. Obat Narkotika dan Psikotropika

Penyimpanan obat golongan narkotika dan psikotropika sebagaimana diatur dalam Permenkes 5 Tahun 2023 tentang Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi dapat berupa Gudang khusus, ruangan khusus, atau lemari khusus. Penyimpanan obat golongan narkotika dan psikotropika termasuk dalam persyaratan sediaan khusus dengan tujuan untuk menjamin persyaratan keamanan baik keamanan penggunaan maupun keamanan khasiat dan mutu (Kementerian Kesehatan RI, 2023).



Gambar 2. 5. Penandaan obat narkotika dan psikotropika

f. Obat *High Alert Medication*

Obat *High Alert Medication* adalah obat yang harus diwaspadai karena sering menyebabkan terjadi kesalahan atau kesalahan serius (*sentinel events*) dan obat tersebut mempunyai risiko tinggi menimbulkan reaksi obat yang merugikan (ROTD).



Gambar 2. 6. Penandaan obat *high alert medication*

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan tinjauan pustaka yang dipaparkan, maka dapat ditarik hipotesis yaitu sebagai berikut :

1. Penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Fatimah sudah sesuai.
2. Variabel penyimpanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap sesuai dengan SOP Rumah Sakit dan PERMENKES Nomor 72 Tahun 2016.