

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **Rumah Sakit**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. (Akbar Patrialis, 2009). Standar Pelayanan Kefarmasian sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 tahun 2016 haruslah mampu menjamin ketersediaan obat yang aman, bermutu dan berkhasiat yang meliputi pengelolaan sediaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), pelayanan farmasi klinik serta pengawasan obat dan BMHP (RSUD Cilacap, 2022).



*Gambar 2. 1. RSUD Cilacap*

Rumah Sakit merupakan Lembaga Pemerintah yang menjalankan fungsi kesehatan yakni memberikan sarana dasar, upaya Kesehatan rujukan dan upaya Kesehatan penunjang, dimana dalam penyelenggaraan harus memperhatikan fungsi sosial (Pramono, 2020).

Sebagai fungsi sosial di bidang kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap selanjutnya disingkat RSUD Cilacap merupakan pelayanan publik yang senantiasa melakukan pemasaran atas peran, fungsi dan manajemen Rumah Sakit. Oleh karena itu RSUD Cilacap terus berbenah diri untuk mengembangkan kualitas Manajemen Rumah Sakit, melaksanakan tugas dan fungsi rumah sakit secara professional dan proporsional (Pramono, 2020).



*Gambar 2. 2. Pelayanan Publik*

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit telah mengamanatkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Upaya untuk merealisasi kegiatan rumah sakit tersebut serta

berdasar Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, maka RSUD Cilacap memiliki falsafah Visi, Misi, Motto, Budaya Kerja dan Tujuan sebagai berikut :

a. Falsafah

Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan Humanis dan Paripurna serta membina jaringan kemitraan dan rujukan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

b. Visi

Menjadi Rumah Sakit Pendidikan dan Rujukan pilihan Masyarakat.

c. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan yang prima, pelayanan pendidikan, dan penelitian yang professional.
- 2) Menggunakan tata kelola manajerial yang profesional dan taat hukum.
- 3) Menjadikan pusat rujukan pelayanan Kesehatan.
- 4) Meningkatkan sumber daya manusia profesional dan berorientasi pada kepuasan pelanggan serta mengutamakan keselamatan pasien.
- 5) Menggunakan sistem informasi dan teknologi kedokteran modern guna menunjang pelayanan pendidikan dan penelitian untuk meningkatkan efektivitas kerja.

d. Motto

Kepuasan Anda Tujuan Kami

## **Instalasi Farmasi**

Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap memiliki tugas yaitu menyediakan, menyimpan, mengelola, serta mendistribusikan obat-obatan yang diperlukan oleh Rumah Sakit. Instalasi Farmasi RSUD Cilacap juga melayani resep obat baik untuk rawat inap, maupun rawat jalan. Tugas pokok, wewenang dan tanggung jawab Apoteker di Instalasi Farmasi RSUD Cilacap adalah sebagai berikut:

### a. Tugas pokok Apoteker

- 1) Meningkatkan akurasi pelayanan resep
- 2) Melaksanakan pengawasan mutu eksternal dan internal
- 3) Melakukan konsultasi dengan dokter terhadap efek samping obat
- 4) Memberikan informasi kepada pasien tentang obat generik dan non generik.
- 5) Mampu mempertanggung jawabkan Narkotika/Psikotropika.

### b. Wewenang Apoteker

- 1) Melihat waktu kadaluwarsa
- 2) Menandatangani Surat Pesanan Obat

### c. Tanggung Jawab Apoteker

- 1) Melakukan kontrol terhadap akurasi pelayanan resep
- 2) Memastikan adanya pengawasan mutu eksternal dan internal
- 3) Memastikan pemberian informasi kepada pasien tentang obat generik dan non generik.

- 4) Dapat mempertanggung jawabkan pemakaian Narkotika / Psikotropika.

Tugas pokok, wewenang dan tanggung jawab TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian) di Instalasi Farmasi RSUD Cilacap adalah sebagai berikut:

a. Tugas Pokok TTK

- 1) Mampu menyiapkan kebutuhan obat untuk pasien rawat jalan dan rawat inap.

- 2) Mampu menyiapkan obat sesuai dengan resep dokter

- 3) Mampu berkomunikasi dengan dokter, perawat, bidan dan pasien

Pelaporan adalah kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi perbekalan farmasi, tenaga dan perlengkapan kesehatan yang disajikan kepada pihak berkepentingan.

Tujuan pelaporan :

- a. Tersedianya data yang akurat sebagai bahan evaluasi.
- b. Tersedianya informasi yang akurat.
- c. Tersedianya arsip yang memudahkan penelusuran surat dan laporan.
- d. Mendapat data / laporan yang lengkap untuk membuat perencanaan.
- e. Agar anggaran yang tersedia untuk pelayanan dan perbekalan farmasi dapat dikelola secara efisien dan efektif.

### **Gudang Farmasi**

Menurut Seto (2008) Gudang farmasi adalah awal dari penyimpanan perbekalan farmasi yang datang dari supplier perbekalan farmasi tersebut kemudian didistribusikan ke bagian rawat inap, rawat jalan dan unit-unit

pelayanan rumah sakit lainnya (Pratiwi dkk., 2022) Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan sediaan farmasi dan BMHP yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menghindari kehilangan dan pencurian, serta memudahkan pencarian dan pengawasan.

Menurut Permenkes RI No. 72 tahun 2016 yang dimaksud dengan perbekalan farmasi adalah sediaan farmasi yang terdiri dari obat, bahan obat, alat kesehatan, reagensia, radio farmasi dan gas medis. Pengelolaan perbekalan farmasi merupakan suatu proses yang merupakan siklus kegiatan dimulai dari pemilihan perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan. Sedangkan yang dimaksud dengan mutu pelayanan farmasi rumah sakit merupakan pelayanan farmasi yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan dalam menimbulkan kepuasan pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata masyarakat, serta sesuai dengan standar pelayanan profesi yang ditetapkan serta sesuai dengan kode etik profesi farmasi. Evaluasi merupakan proses penilaian kinerja pelayanan farmasi di rumah sakit yang meliputi penilaian terhadap sumber daya manusia (SDM), pengelolaan

perbekalan farmasi, pelayanan kefarmasian kepada pasien/pelayanan farmasi klinik sedangkan administrasi perbekalan farmasi merupakan kegiatan yang berkaitan dengan pencatatan manajemen farmasi serta penyusunan laporan yang berkaitan dengan perbekalan farmasi secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulanan, semesteran atau tahunan (Permenkes, 2016)

### **Aspek Penyimpanan Perbekalan Farmasi**

Aspek umum yang perlu diperhatikan dalam hal penyimpanan menurut petunjuk teknis Standar Pelayanan di Rumah Sakit adalah :

1. Area penyimpanan obat di gudang dan satelit farmasi tidak boleh dimasuki selain oleh petugas farmasi yang diberi kewenangan.
2. Area penyimpanan obat di ruang perawatan tidak boleh dimasuki selain oleh petugas yang diberi kewenangan oleh kepala ruangan.
3. Sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilindungi dari kehilangan atau pencurian di semua area rumah sakit, misal diberi CCTV, penggunaan kartu stok dan akses terbatas untuk Instalasi Farmasi
4. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang secara jelas dapat dibaca, memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus
5. Obat yang dikeluarkan dari wadah asli, seperti sediaan injeksi yang sudah dikemas dalam syringe harus diberi etiket: nama pasien dan

identitas lain (nomor rekam medik dan/atau tanggal lahir), tanggal dibuka dan tanggal kedaluwarsa setelah dibuka

6. Obat dan bahan kimia yang didistribusikan dengan pengemasan ulang(repacking) harus diberikan etiket: nama, konsentrasi/kekuatan, tanggal pengemasan dan *beyond use date* (BUD)
7. Tersedia rak/lemari dalam jumlah cukup untuk memuat sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP
8. Jarak antara barang yang diletakkan di posisi tertinggi dengan langit-langit minimal 50 cm
9. Langit-langit tidak berpori dan tidak bocor
10. Tersedia pallet yang cukup untuk melindungi sediaan farmasi dari kelembaban lantai
11. Tersedia alat pengangkut sesuai kebutuhan (*forklift*, troli)
12. Ruangan harus bebas dari serangga dan binatang pengganggu
13. Tersedia sistem pendingin yang dapat menjaga suhu ruangan di bawah 25°C
14. Dinding terbuat dari bahan yang kedap air, tidak berpori dan tahan benturan
15. Lantai terbuat dari bahan yang tidak berongga *vinyl / floor hardener* (tahan zat kimia)
16. Luas ruangan memungkinkan aktivitas pengangkutan dilakukan secara leluasa
17. Harus tersedia minimal dua pintu untuk jalur evakuasi



18. Lokasi bebas banjir
19. Tersedia lemari pendingin untuk penyimpanan obat tertentu
20. Tersedia alat pemantau suhu ruangan terkalibrasi dan lemari pendingin
21. Di area perawatan pasien tidak diperbolehkan menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP dengan kemasan tersier (kartus terluar)
22. Untuk bahan berbahaya dan beracun harus tersedia:
  - 1) *Eye washer* dan *shower*
  - 2) *Spill kit* (peralatan penanganan tumpahan)
  - 3) Lembar *Material Safety Data Sheet (MSDS)*
  - 4) Rak/wadah penyimpanan yang dilengkapi simbol B3 yang sesuai
23. Sistem *First Expired First Out (FEFO)*, *First In First Out (FIFO)* dan penyimpanan berdasarkan alfabetis atau kelas terapi.
24. Kerapihan dan kebersihan ruang penyimpanan
25. Obat kedaluwarsa yang menunggu waktu pemusnahan disimpan di tempat khusus yaitu ruang karantina
26. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.
27. Obat yang mendekati kadaluwarsa (3 sampai 6 bulan sebelum tanggal kadaluwarsa tergantung kebijakan rumah sakit) disimpan terpisah dan diberikan penandaan khusus.

28. Obat yang dibawa pasien sebaiknya disimpan di Instalasi Farmasi, menggunakan formulir serah terima obat / alkes yang dibawa pasien dari luar rumah sakit
29. Obat harus disimpan dalam kondisi yang menjaga stabilitas bahan aktif hingga digunakan oleh pasien. Informasi terkait dengan suhu penyimpanan obat dapat dilihat pada kemasan obat. Tempat penyimpanan obat (ruangan dan lemari pendingin) harus selalu dipantau suhunya menggunakan termometer yang terkalibrasi. Khusus vaksin tidak direkomendasikan disimpan dalam kulkas rumah tangga. Pemantauan suhu ruangan dilakukan 1 kali sehari, pemantauan lemari pendingin 3 kali sehari.
30. Termometer yang digunakan untuk mengukur suhu lemari pendingin dapat berupa termometer eksternal dan internal. Termometer harus dikalibrasi setiap tahun.
31. Suhu penyimpanan obat harus dipantau setiap hari termasuk hari libur. Bila ditemukan suhu di luar rentang normal, maka petugas farmasi harus melaksanakan pengamanan sesuai dengan kebijakan Rumah Sakit untuk mempertahankan stabilitas dan mutu obat. Petugas farmasi mengidentifikasi dan menindaklanjuti kemungkinan penyebab suhu penyimpanan di luar rentang normal.
32. Penanganan jika listrik padam. Ruang penyimpanan obat harus diprioritaskan untuk mendapat pasokan listrik cadangan/ genset apabila terjadi pemadaman listrik. Jika terjadi pemadaman listrik,

- dilakukan tindakan pengamanan terhadap obat dengan memindahkan obat tersebut ke tempat yang memenuhi persyaratan.
33. Inspeksi/ pemantauan dilakukan secara berkala terhadap tempat penyimpanan obat. Untuk memudahkan pemantauan, maka dapat dibuat ceklis pemantauan terhadap aspek-aspek penyimpanan yang baik dan aman.
  34. Beberapa macam obat memiliki risiko khusus yang memerlukan ketentuan tersendiri dalam penyimpanan, pelabelan dan pengawasan penggunaannya, seperti: obat program, obat yang dibawa pasien dari luar rumah sakit, produk nutrisi, obat penelitian dan bahan radioaktif.
  35. Obat Narkotika, Psikotropika dan Prekursor. Obat Narkotika dan Psikotropika masing-masing harus disimpan dalam lemari yang terpisah, sesuai dengan ketentuan Perundang-undangan yang berlaku. Obat narkotika disimpan dalam lemari dengan satu pintu dan dua jenis kunci yang berbeda. Harus ditetapkan seorang penanggung jawab terhadap lemari narkotika dan psikotropika. Kunci lemari khusus dikuasai oleh Apoteker penanggungjawab yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan. Kunci lemari narkotika dan psikotropika tidak boleh dibiarkan tergantung pada lemari. Setiap pergantian shift harus dilakukan pemeriksaan stok dan serah terima yang didokumentasikan. Jika terdapat sisa narkotika maka harus dilakukan pemusnahan sesegara mungkin

untuk menghindari penyalahgunaan. Pemusnahan sisa narkotika harus disaksikan oleh dua petugas yang berbeda profesi dan di dokumentasikan dalam formulir/berita acara pemusnahan sisa narkotika.

36. Bahan berbahaya dan beracun (B3). Bahan berbahaya dan beracun (B3) disimpan di lemari dengan penandaan yang menunjukkan sifat bahan tersebut. Untuk penyimpanan B3 mengacu pada permen LHK No. 12 Tahun 2020.

37. Obat dan Alat Kesehatan Untuk Keadaan Darurat (Emergensi)  
Penyimpanan obat dan alat kesehatan emergensi harus memperhatikan aspek kecepatan bila terjadi kegawatdaruratan dan aspek keamanan dalam penyimpanannya. Obat dan alat kesehatan emergensi digunakan hanya pada saat emergensi. Monitoring terhadap obat dan alat Kesehatan emergensi dilakukan secara berkala. Pemantauan dan penggantian obat emergensi yang kedaluwarsa dan rusak secara tepat waktu.

### **Pencatatan kartu stok**

Suatu kegiatan untuk memeriksa kesesuaian antara catatan dengan keadaan fisik obat. Fungsi kartu stok :

- a. Untuk mencatat penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak dan kadaluarsa obat.
- b. Tiap kartu stok di peruntukkan hanya untuk satu jenis obat yang berasal dari satu sumber anggaran.

- c. Untuk mengetahui jumlah obat yang tersedia, obat yang masuk, obat yang keluar, obat yang rusak/ kadaluarsa, obat yang hilang dan jangka waktu kekosongan obat.
- d. Untuk pertanggungjawaban bagi kepala sub penyimpanan dan penyaluran.

Cara pengisian kartu stok Kartu stok memuat nama obat, satuan, asal (sumber), dan di letakkan bersama obat pada lokasi penyimpanan. Kolom – kolom pada kartu stok di isi sebagai berikut :

- 1) Tanggal penerima atau pengeluaran
- 2) Nomor dokumen penerima atau pengeluaran
- 3) Sumber asal obat atau kepada siapa obat dikirim
- 4) No. *Batch* / No. lot
- 5) Tanggal kadaluarsa
- 6) Jumlah penerimaan
- 7) Jumlah pengeluaran
- 8) Sisa stok
- 9) Paraf petugas yang mengerjakan



**Gambar 2. 3. Kartu Stok**

## **Pengamatan mutu obat**

Mutu obat yang disimpan di gudang dapat mengalami perubahan baik faktor fisik maupun kimiawi. Secara teknis kriteria mutu obat mencakup identitas, kemurnian, potensi, keseragaman, dan ketersediaan hayatinya.

a. Adapun tanda-tanda perubahan mutu obat yaitu :

- 1) Tablet Kerusakan fisik seperti adanya noda, berbintik-bintik, sumbing, perubahan warna, bau dan rasa, pecah, retak busuk dan lembab, Kaleng atau botol rusak, sehingga dapat mempengaruhi mutu obat. Untuk tablet salut, di samping informasi diatas, juga cangkang basah atau lengket satu dengan yang lainnya.
- 2) Kapsul Cangkang kapsul terbuka, kosong, rusak atau melekat satu dengan yang lainnya; terjadi perubahan warna isi kapsul dan cangkang kapsul.
- 3) Cairan Cairan jernih menjadi keruh atau timbul endapan, warna atau rasa berubah dan botol- botol plastik rusak atau bocor.
- 4) Salep Konsistensi warna dan bau berubah; Pot atau tube rusak atau bocor.
- 5) Injeksi Kebocoran wadah (vial, ampul), terdapat partikel asing pada serbuk injeksi, larutan yang seharusnya jernih tampak keruh atau adanya endapan, warna larutan berubah.

### **Kondisi penyimpanan dan kestabilan obat**

Kondisi penyimpanan untuk menjaga kestabilan obat harus dijaga dan dihindari dari faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas obat seperti:

- a. Kelembaban
- b. Sinar matahari
- c. Temperatur panas
- d. Kerusakkan fisik
- e. Kontaminasi bakteri dan pengotoran

