

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam penyelenggaraannya, rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan (Permenkes RI, 2016). Menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit, bahwa rumah sakit didefinisikan sebagai suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit diklasifikasikan dalam kelas rumah sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan.

2. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut permenkes RI 2020, tentang klasifikasi Rumah Sakit menyebutkan klasifikasi rumah sakit ada 2 yaitu:

1. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi:
 - a. Rumah Sakit Umum Kelas A
 - b. Rumah Sakit Umum Kelas B
 - c. Rumah Sakit Umum Kelas C
 - d. Rumah Sakit Umum Kelas D
2. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya, Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi:

- a. Rumah Sakit Khusus Kelas A
- b. Rumah Sakit Khusus Kelas B
- c. Rumah Sakit Khusus Kelas C

3. Tugas Rumah Sakit

Menurut Undang-undang RI No 44 Tahun 2009, tentang rumah sakit menyebutkan bahwa fungsi rumah sakit adalah:

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.

Dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit umum menyelenggarakan kegiatan:

1. Pelayanan medis
2. Pelayanan dan asuhan keperawatan
3. Pelayanan penunjang medis dan non medis
4. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
5. Pendidikan, penelitian, dan pengembangan
6. Administrasi umum dan keuangan

B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Berdasarkan Surat Keputusan (SK) Kementerian Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Farmasi rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit tersebut. Mutu

pelayanan farmasi rumah sakit adalah pelayanan farmasi yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan dalam menimbulkan kepuasan pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata masyarakat, serta penyelenggaraan sesuai dengan standar pelayanan profesi yang ditetapkan serta sesuai dengan kode etik profesi farmasi. Pengendalian mutu adalah suatu mekanisme kegiatan pemantauan dan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan, secara terencana dan sistematis, agar dapat diidentifikasi peluang untuk peningkatan mutu serta menyediakan mekanisme tindakan yang diambil sehingga terbentuk proses peningkatan mutu pelayanan farmasi yang berkesinambungan (Kepmenkes Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004).

1. Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes RI (2016), Tugas dari IFRS adalah:

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
2. Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko.
4. Melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
5. Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi.
6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian.

2. Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Pelayanan farmasi sesuai dengan Standar Pelayanan Instalasi Farmasi (Kepmenkes Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004)

1. Pengelolaan Perbekalan Farmasi
 - a. Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.
 - b. Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal.

- c. Mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
- d. Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- e. Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
- f. Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
- g. Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit

2. Pelayanan Kefarmasian dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan

- a. Mengkaji instruksi pengobatan/resep pasien.
- b. Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan.
- c. Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan.
- d. Memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan.
- e. Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga.
- f. Memberikan konseling kepada pasien/keluarga.
- g. Melakukan pencampuran obat suntik.
- h. Melakukan penyiapan nutrisi parenteral.
- i. Melakukan penanganan obat kanker.
- j. Melakukan penentuan kadar obat dalam darah.
- k. Melakukan pencatatan setiap kegiatan.
- l. Melaporkan setiap kegiatan.

C. Standar Pelayanan Farmasi

Menurut Permenkes RI (2016), Standar pelayanan kefarmasian merupakan acuan bagi tenaga kefarmasian untuk menjalankan tugasnya. Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasin dan
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (Patient Safety).

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi standar Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai dan Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit adalah suatu mutu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik (Sulistiyani, 2018).

Pelayanan kefarmasian tidak hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi, tetapi pada saat ini, pelayanan kefarmasian adalah pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien. Dalam memberikan pelayanan, seorang apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan berinteraksi langsung dengan pasien. Tujuan dilakukannya interaksi adalah untuk memberikan informasi, monitoring penggunaan obat, mengetahui tujuan akhirnya sesuai harapan (Kepmenkes No. 1027/2007).

Tujuan Pelayanan Kefarmasian adalah :

1. Menjamin mutu, manfaat, keamanan, serta khasiat sediaan farmasi dan alat kesehatan. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, Instalasi Farmasi harus memiliki apoteker dan tenaga teknis kefarmasian agar tercapai sasaran dan tujuan Instalasi Farmasi
3. Melindungi pasien, masyarakat, dan staf dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (Patient safety)

4. Menjamin sistem pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat yang lebih aman (Medication safety)
5. Menurunkan angka keselamatan penggunaan obat

D. Pengelolaan Sediaan Farmasi Di Rumah Sakit

Menurut Permenkes RI (2016), Kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi meliputi:

1. Pemilihan

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:

- a. formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa 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. 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. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi, dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

3. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang 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 berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan dilaksanakan oleh bagian lain di luar Instalasi Farmasi harus melibatkan tenaga kefarmasian.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan sediaan farmasi 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 (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 dipertanggung jawabkan. Rumah Sakit harus memiliki mekanisme yang mencegah kekosongan stok obat yang secara normal tersedia di Rumah Sakit dan mendapatkan obat saat Instalasi Farmasi tutup.

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.

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, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

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. Rumah Sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di unit pelayanan. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:

- a. Sistem Persediaan Lengkap di Ruangan (floor stock)
- b. Sistem Resep Perorangan
- b. Sistem Unit Dosis
- c. Sistem Kombinasi

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 dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan:

- a. efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada dan
- b. metode sentralisasi atau desentralisasi.

7. Pemusnahan Dan Penarikan

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar atau ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (Mandatory recal) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (Voluntary recal) dengan tetap memberikan laporan kepada BPOM.

8. Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

Pengendalian penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi harus bersama dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit.

9. Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu. Kegiatan administrasi terdiri dari:

a. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan Instalasi Farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau pertahun).

Jenis-jenis pelaporan yang dibuat menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku. Pencatatan dilakukan untuk:

- 1) persyaratan Kementerian Kesehatan/BPOM;
- 2) dasar akreditasi Rumah Sakit;
- 3) dasar audit Rumah Sakit; dan
- 4) dokumentasi farmasi.

Pelaporan dilakukan sebagai:

- 1) komunikasi antara level manajemen;
- 2) penyiapan laporan tahunan yang komprehensif mengenai kegiatan di Instalasi farmasi dan
- 3) laporan tahunan.

b. Administrasi Keuangan

Apabila Instalasi Farmasi harus mengelola keuangan maka perlu menyelenggarakan administrasi keuangan. Administrasi keuangan merupakan pengaturan anggaran, pengendalian dan analisa biaya, pengumpulan informasi keuangan, penyiapan laporan, penggunaan laporan yang berkaitan dengan

semua kegiatan Pelayanan Kefarmasian secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulanan, semesteran atau tahunan.

c. **Administrasi Penghapusan**

Administrasi penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak terpakai karena kadaluwarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku.

E. Sistem Distribusi Obat

Distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan merupakan salah satu tugas utama pelayanan farmasi di rumah sakit. Pengiriman peralatan medis dan sediaan farmasi ke berbagai departemen farmasi rumah sakit, termasuk pasien, sebagian besar tergantung pada distribusi. Terciptanya prosedur yang memastikan pasien menerima sediaan farmasi dan alat kesehatan yang benar dan tepat yang sesuai dengan apa yang tertera pada resep, kartu obat, atau Kartu Instruksi Obat (KIO) serta dilengkapi dengan informasi yang cukup merupakan faktor yang paling penting untuk diperhatikan. Kegiatan penyediaan perbekalan farmasi untuk pelayanan individu dalam rangka terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan, serta untuk menunjang pelayanan medis. Pendistribusian perbekalan farmasi untuk pasien rawat inap diselenggarakan secara sentralisasi atau desentralisasi dengan sistem persediaan lengkap diruangan (Floor Stock), sistem resep perseorangan, dan One Day Dose Dispensing (ODDD) (Quick, 2012).

Menurut Permenkes RI (2016), Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:

1. Sistem Persediaan Lengkap di Ruangan (*floor stock*)

Dalam penataan ini, lemari penyimpanan obat di ruangan tersebut memiliki semua obat yang dibutuhkan pasien. Persediaan obat di ruangan disediakan oleh IFRS. Pengeluaran obat dalam sistem ini terdiri dari obat resep dan obat bebas, yang biayanya ditanggung oleh biaya paket perawatan lengkap. Obat-obatan tersebut adalah obat-obatan yang tersedia di unit perawatan yang

disebutkan dalam daftar khusus PFT dan IFRS, seperti obat tidur, larutan antibakteri, dan kapas untuk membalut luka. Sistem distribusi obat persediaan lengkap di ruang adalah tatanan kegiatan penghantaran sediaan obat sesuai dengan yang ditulis dokter pada resep obat, yang disiapkan dari persediaan di ruang oleh perawat dan dengan mengambil dosis/ unit obat dari wadah persediaan yang langsung diberikan kepada penderita di ruang itu.

1. Keuntungan dari sistem Persediaan lengkap diruangan (*Floor Stock*) Adalah:
 - 1) Obat yang diperlukan tersedia bagi penderita maka waktu perputaran yang lebih singkat antara resep dan pemberian obat
 - 2) Penggunaan obat-obatan stok bangsal harus diminimalkan agar peniadaan pengembalian obat yang tidak dipakai ke instalasi farmasi.
 - 3) Untuk menghemat waktu, seperti dalam situasi darurat yang mengancam jiwa, obat dapat disimpan di area perawatan pasien
 - 4) Pengurangan jumlah personel farmasi yang diperlukan
2. Kelemahan dari sistem Persediaan lengkap diruangan (*Floor Stock*) Adalah:
 - 1) Kesalahan obat sangat meningkat karena order obat tidak dikaji oleh apoteker. Di samping itu, penyiapan obat dan konsumsi obat dilakukan oleh perawat sendiri, jadi tidak ada pemeriksaan ganda
 - 2) Persediaan obat di unit perawat meningkat, dengan fasilitas ruangan yang sangat terbatas. Pengendalian persediaan dan mutu kurang diperhatikan oleh perawat. Akibatnya, penyimpanan yang tidak teratur, mutu obat yang merosot, dan tanggal kadaluwarsa kurang diperhatikan sehingga sering terjadi sediaan obat yang tidak terpakai karena telah kadaluwarsa
 - 3) Risiko kehilangan obat meningkat
 - 4) Meningkatnya bahaya karena kerusakan obat
 - 5) Penambahan modal investasi untuk menyediakan fasilitas penyimpanan obat yang sesuai di setiap daerah perawatan penderita
 - 6) Diperlukan waktu tambahan bagi perawat untuk menangani obat
 - 7) Meningkatnya kerugian karena kerusakan obat

Alur sistem distribusi persediaan lengkap di ruang adalah dokter menulis resep kemudian diberikan kepada perawat untuk diinterpretasikan kemudian perawat menyiapkan semua obat yang diperlukan dari persediaan obat yang

ada di ruangan sesuai resep dokter untuk diberikan kepada pasien, termasuk pencampuran sediaan intravena. Persediaan obat di ruangan dikendalikan oleh instalasi farmasi (Siregar, 2004).

2. Sistem Resep Perorangan

Sistem peresapan obat individu sangat mirip dengan peresapan untuk pasien rawat jalan. Pengobatan terapi diberikan sesuai dengan resep tertulis untuk pasien individu.

1. Keuntungan Resep Perseorangan

- 1) Apoteker dapat meninjau kesesuaian terapi
- 2) Riwayat penyakit pasien dapat terdokumentasi
- 3) Kontrol pengobatan lebih dekat langsung pada pasien

2. Kelemahan Resep Perseorangan

- 1) Kemungkinan keterlambatan sediaan obat sampai pada penderita
- 2) Jumlah kebutuhan personel di IFRS meningkat
- 3) Memerlukan jumlah perawat dan waktu yang lebih banyak untuk penyiapan obat di ruang pada waktu konsumsi obat
- 4) Terjadinya kesalahan obat karena kurang pemeriksaan pada waktu penyiapan konsumsi

3. One Day Dose Dispensing (ODDD)

Penyediaan obat dalam sistem ini dilakukan oleh instalasi farmasi pada pasien rawat inap yang dikemas atau disiapkan dalam dosis tunggal untuk pemakaian sehari (24 jam).

1. Kelebihan dari sistem One Day Dose Dispensing (ODDD)

- 1) Deteksi kesalahan pemberian obat yang lebih mudah
- 2) Penderita menerima pelayanan IFRS 24 jam sehari dan penderita membayar hanya obat yang dikonsumsi saja
- 3) Semua dosis yang diperlukan pada unit perawat telah disiapkan oleh IFRS. Jadi, perawat mempunyai waktu lebih banyak untuk perawatan langsung penderita
- 4) Adanya sistem pemeriksaan ganda dengan menginterpretasi resep atau order dokter dan membuat profil pengobatan penderita (P-3) oleh apoteker, dan

perawat memeriksa obat yang disiapkan IFRS sebelum dikonsumsi. Jadi, sistem ini mengurangi kesalahan obat

- 5) Penyiapan duplikasi order obat yang berlebihan dan pengurangan pekerjaan menulis di unit perawat dan IFRS
- 6) Pengurangan kerugian biaya obat yang tidak terbayar oleh penderita
- 7) Penyiapan sediaan intravena dan rekonstitusi obat oleh IFRS
- 8) Meningkatkan penggunaan personel profesional dan nonprofesional yang lebih efisien
- 9) Mengurangi kehilangan pendapatan
- 10) Menghemat ruangan di unit perawat dengan meniadakan persediaan ruah obat-obatan
- 11) Meniadakan pencurian dan pemborosan obat
- 12) Memperluas cakupan dan pengendalian IFRS di rumah sakit secara keseluruhan sejak dari dokter menulis resep atau order sampai penderita menerima dosis unit
- 13) Sistem komunikasi pengorderan dan penghantaran obat bertambah baik
- 14) Apoteker dapat datang ke unit perawat atau ruang penderita, untuk melakukan konsultasi obat, membantu memberikan masukan kepada tim, sebagai upaya yang diperlukan untuk perawatan penderita yang lebih baik
- 15) Pengurangan biaya total kegiatan yang berkaitan dengan obat
- 16) Peningkatan pengendalian obat dan pemantauan penggunaan obat menyeluruh (Siregar, 2004).

2. Kekurangan dari sistem One Day Dose Dispensing (ODDD)

- 1) Sistem ini efisien tetapi membutuhkan modal awal yang besar
- 2) Dibutuhkan tenaga teknis kefarmasian yang banyak
- 3) Membutuhkan ruang khusus untuk penyimpanan obat

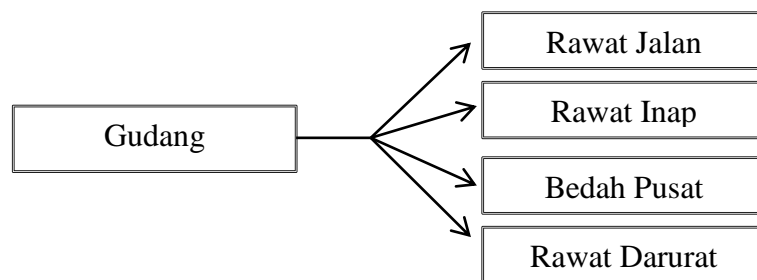
Sistem distribusi Unit Dose Dispensing (UDD) sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap mengingat dengan sistem ini tingkat kesalahan pemberian Obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan sistem floor stock atau Resep individu yang mencapai 18%. Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan:

- a. efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada dan
- b. metode sentralisasi atau desentralisasi

Bentuk- bentuk metode distribusi dirumah sakit (Permenkes, 2016) :

1. Metode Sentralisasi

Sentralisasi merupakan penyimpanan dan pendistribusian semua obat/ barang farmasi dipusatkan pada satu tempat. Seluruh kebutuhan obat / barang farmasi setiap unit perawatan/pelayanan baik untuk kebutuhanindividu maupun kebutuhan dasar ruangan disuplai langsung dari pusat pelayanan farmasi tersebut.

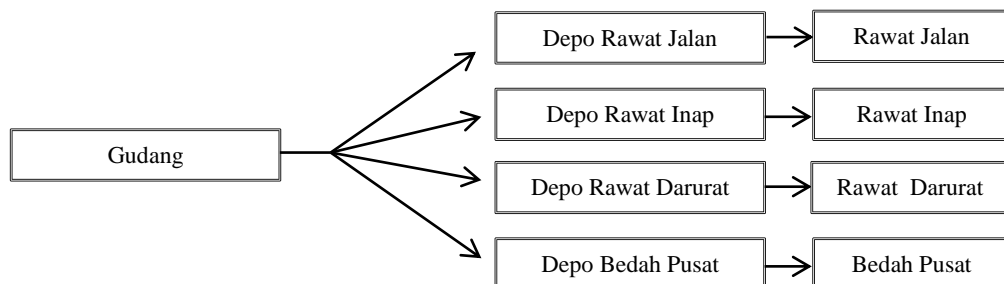


Gambar 2. 1 Alur Distribusi Sentralisasi

Sumber: Febriawati, 2013

2. Metode Desentralisasi

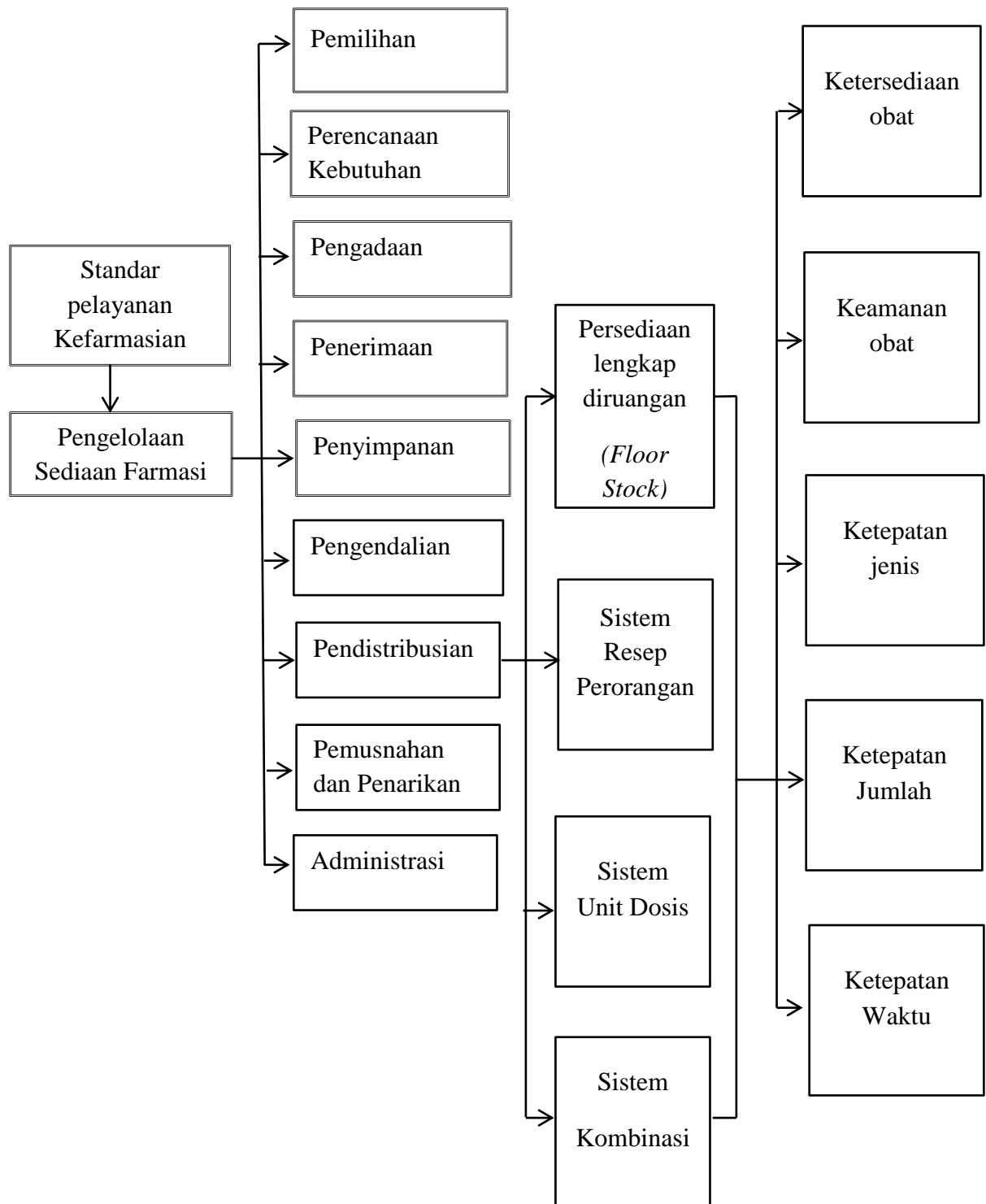
Desentralisasi merupakan pelayanan mempunyai cabang di dekat unit perawatan/pelayanan sehingga penyimpanan dan pendistribusian kebutuhan obat atau barang farmasi unit perawatan/pelayanan tersebut baik untuk kebutuhan individu maupun kebutuhan dasar ruangan tidak lagi dilayani dari pusat pelayanan farmasi.



Gambar 2. 2 Alur Distribusi Desentralisasi

Sumber: Febriawati, 2013

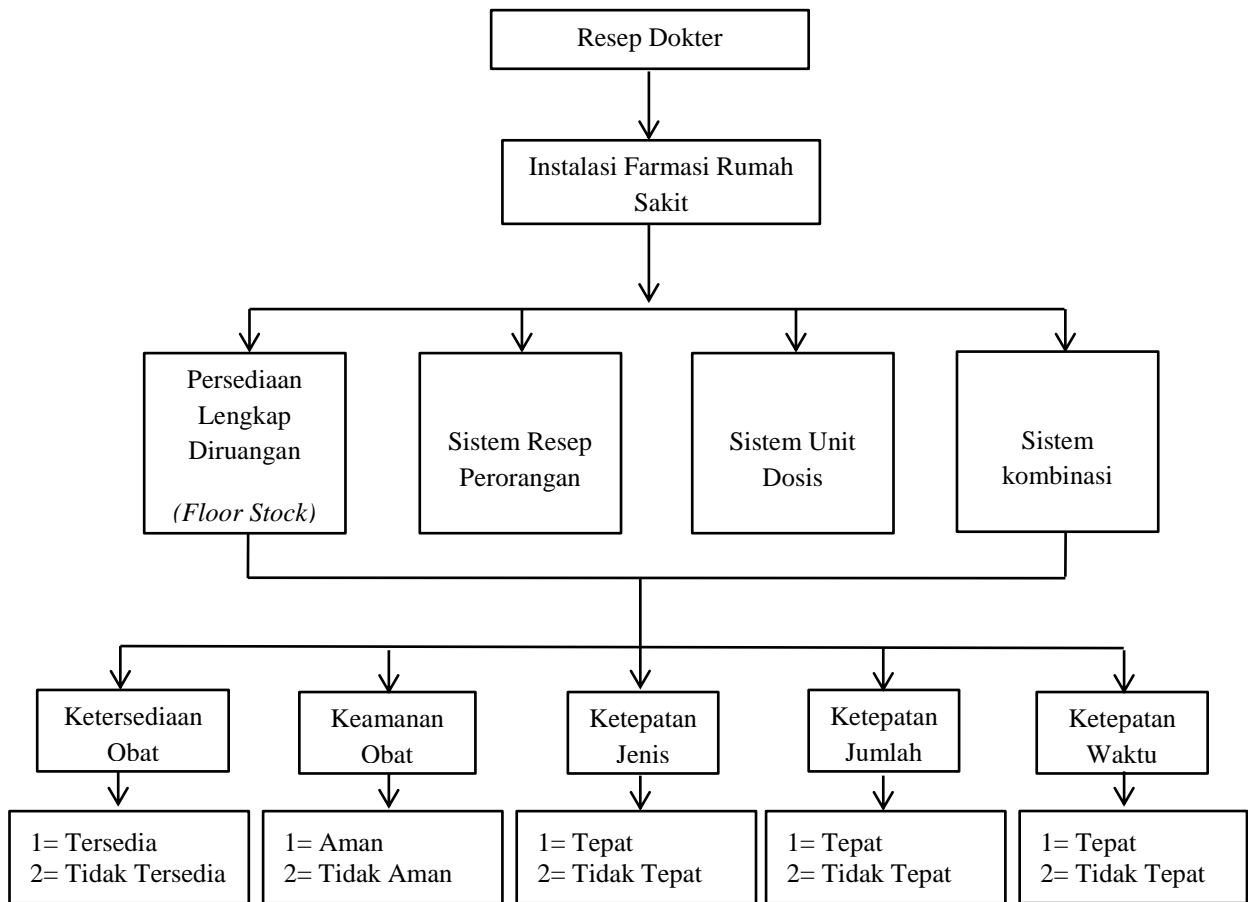
F. Kerangka Teori



Gambar 2. 3 Kerangka Teori

Sumber: Permenkes, 2016

G. Kerangka Konsep



Gambar 2. 4 Kerangka Konsep

H. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Sistem Distribusi Obat					
	a. Individual Prescription	Resep ditulis oleh dokter lalu diberikan kepada pasien kemudian pasien memberikan resep tersebut ke instalasi farmasi rawat inap	Obsevasi	<i>Checklist</i>	1= Digunakan 2= Tidak Digunakan	Ordinal
	b. One Daily Dose	Obat disiapkan untuk satu hari pemakaian	Obsevasi	<i>Checklist</i>	1= Digunakan 2= Tidak Digunakan	Ordinal
2.	Ketersediaan obat	Ketersediaan obat yang ada diresep sesuai dengan yang disiapkan untuk didistribusikan kepada pasien pada saat dirawat inap	Observasi	<i>Checklist</i>	1= Tersedia 2= Tidak tersedia	Ordinal
3.	Keamanan obat	Keamanan obat terjaga kemasan tidak rusak dan tidak <i>expired</i>	Observasi	<i>Checklist</i>	1= Aman 2= Tidak aman	Ordinal
4.	Ketepatan jenis obat	Ketepatan jenis obat yang disiapkan sesuai dengan resep dokter untuk didistribusikan kepada pasien pada saat dirawat inap	Observasi	<i>Checklist</i>	1= Tepat 2= Tidak tepat	Ordinal
5.	Ketepatan jumlah obat	Ketepatan jumlah obat yang disiapkan sesuai dengan resep dokter untuk didistribusikan kepada pasien pada saat dirawat inap	Observasi	<i>Checklist</i>	1= Tepat 2= Tidak tepat	Ordinal
6.	Ketepatan waktu pemberian	Ketepatan waktu pemberian obat sesuai dengan sistem distribusi yang dipakai pada resep untuk pasien pada saat dirawat inap	Observasi	<i>Checklist</i>	1= Tepat 2= Tidak tepat	Ordinal