

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Pengertian rumah sakit menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan bahwa “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah Sakit merupakan suatu sarana kesehatan yang berfungsi melaksanakan pelayanan kesehatan rujukan, fungsi medik spesialistik, dan subspesialistik yang mempunyai fungsi utama menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan pasien.

Rumah sakit juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, pendekatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan.

2.1.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 56 tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dapat dikategorikan menjadi:

1. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah Sakit Umum dibedakan menjadi beberapa kelas meliputi:

a. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah Sakit Kelas A harus memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar, 5 pelayanan spesialis penunjang medik, 12 pelayanan medik spesialis lain dan 13 pelayanan medik sub spesialis. Selain itu, setidaknya memiliki tempat tidur minimal 400 tempat tidur.

b. Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah Sakit Kelas B harus memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar, 4 pelayanan spesialis penunjang medik, 8 pelayanan medik spesialis lain dan 2 pelayanan medik sub spesialis. Selain itu, setidaknya memiliki tempat tidur minimal 200 tempat tidur.

c. Rumah Sakit Kelas C

Rumah Sakit Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 pelayanan medik spesialis dasar, dan memiliki tempat tidur minimal 100 tempat tidur.

d. Rumah Sakit Kelas D

Rumah Sakit Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 pelayanan medik spesialis dasar. Selain itu, memiliki tempat tidur minimal 50 tempat tidur.

Berdasarkan kepemilikannya rumah sakit di Indonesia di bedakan ke dalam dua jenis, yaitu :

- a) Rumah sakit Publik merupakan rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah (termasuk pemerintah daerah) dan badan hukum lain yang bersifat nirlaba.
- b) Rumah Sakit Privat merupakan rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

Di Indonesia rumah sakit dapat juga dibedakan berdasarkan jenis pelayanannya menjadi tiga yaitu Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Jiwa, dan Rumah Sakit Khusus.

2.1.3 Kewajiban Rumah Sakit

Kewajiban utama rumah sakit dibagi menjadi yaitu :

1. Menerapkan fungsi-fungsi manajemen dalam pengelolaan rumah sakit melalui *hospital by laws* agar tercipta *Good Corporate Governance*.
2. Menerapkan fungsi- fungsi manajemen klinis yang baik sesuai dengan standar pelayanan medis dan *standar oprating procedure* yang telah ditetapkan agar tercipta *Good Clinical Governance* (Febriawati.2013).

2.2 Rumah Sakit Budi Rahayu Pekalongan

2.2.1 Sejarah Rumah Sakit Budi Rahayu Pekalongan

Rumah Sakit Umum Budi Rahayu didirikan pada tahun 1966, sebelum dikenal dengan nama Rumah Sakit Umum Budi Rahayu, dahulu dikenal dengan nama RSB (Rumah Sakit Bersalin) Budi Rahayu. RSB ini merupakan satu-satunya RSB di Kota Pekalongan.

RSB berkembang dengan Pesat dibawah asuhan Sr. M Magdalena SND dengan penanggung jawab dr. Soenaryo Said. Karena pelayanan Sr. Magdalena yang baik dan penuh kasih maka RSB ini diterima dengan baik oleh masyarakat bahkan RSB Budi Rahayu lebih dikenal dengan nama Klinik Magdalena daripada RSB Budi Rahayu.

Pada tahun 1973, karena usulan dari berbagai pihak yang meminta RSB Budi Rahayu untuk ditingkatkan menjadi RSU. Maka

dengan usaha keras dan berbenah diri disana sini sambil melengkapi sarana dan prasarana yang diharuskan oleh peraturan pemerintah, maka setelah berjuang selama 2 tahun RSB berubah menjadi RSU Budi Rahayu yang sederhana.

Pada tanggal 15 Mei 1975 RSU Budi Rahayu diresmikan pemakaiannya oleh dr. Rustanto selaku inspektur Kesehatan Provinsi Dati I Jawa Tengah dengan surat keputusan Menteri Kesehatan No. 202/YanKes/1.0/1975. Direktur RSU Budi Rahayu adalah dr. R Sukadis Tirtodarmo (Pensiunan kepala Dinas kesehatan) dengan wakil Direkturnya dr. Lutiarmo Senoaji.

RSU Budi Rahayu juga pernah menjadi acuan *study banding* dari RS Purwodadi dan RS Magelang. Pada tanggal 25 Mei 2000 RSU Budi Rahayu dinyatakan lulus Akreditasi dan berhak mendapatkan sertifikat Akreditasi RS, dengan demikian RSU Budi Rahayu menjadi satu-satunya RSU Swasta di Pekalongan yang mendapatkan sertifikat akreditasi dari DepKes RI.

Dalam pelayanannya RSU Budi Rahayu makin berkembang dan tetap diminati masyarakat Pekalongan dan sekitarnya untuk itu mencoba untuk berbenah diri dengan lebih meningkatkan mutu pelayanan dengan *patient safety*. Kemudian pada tanggal 1 Juli 2012 – Desember 2012 renovasi gedung lama 4 lantai. Dr. R. A. Priowidianto menerima SK dari Yayasan Santa Maria Pekalongan

sebagai direktur RSUD Budi Rahayu menggantikan dr.TH.A.Sunarto.
SIP.M.Kes. Pada 1 Oktober 2012 sampai sekarang.

2.2.2 Visi Misi Rumah Sakit Budi Rahayu Pekalongan

a. Visi

Terwujudnya pelayanan yang penuh kasih, bermutu dan menghormati martabat manusia sehingga menjadi pilihan masyarakat.

b. Misi

1. Mewujudkan kasih sebagai motivasi dasar dalam memberikan pelayanan yang bermutu, profesional dan terjangkau berdasarkan etika kristiani.
2. Menghargai, menyayangi dan membela martabat manusia seutuhnya sejak pembuahan sampai kepada kematian naturalnya.
3. Menempatkan pasien sebagai sesama yang dilayani dengan ramah dan ikhlas tanpa membedakan status sosial apapun.
4. Membangun kerjasama dengan pihak-pihak terkait.
5. Menumbuhkan rasa memiliki, rasa tanggung jawab, saling menghargai antar anggota pelayan kesehatan.

2.2.3 Tujuan Rumah Sakit Budi Rahayu Pekalongan

Dengan pengelolaan rumah sakit secara profesional menghasilkan jasa pelayanan medis dan non medis yang dapat memenuhi kepentingan beberapa pihak antara lain :

- a. Pengguna jasa langsung (pasien dan keluarga)
- b. Pelaksana (karyawan)
- c. Pengelola (pemimpin dan manager)
- d. Pendana (pemilik)
- e. Pembina (Dinkes dan perhimpunan profesi)

2.3 Akreditasi Rumah Sakit

2.3.1 Definisi Akreditasi

Menurut Permenkes RI No 34 Tahun 2017 Akreditasi Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi Standar Akreditasi.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat

2.3.2 Tujuan Akreditasi

1. Meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dan melindungi keselamatan pasien Rumah Sakit;

2. Meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di Rumah Sakit dan Rumah Sakit sebagai institusi;
3. Mendukung program Pemerintah di bidang kesehatan; dan
4. Meningkatkan profesionalisme Rumah Sakit Indonesia di mata Internasional.

2.3.3 Standar Akreditasi

Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia dilaksanakan untuk menilai kepatuhan rumah sakit terhadap standar akreditasi. Standar Akreditasi adalah pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Standar akreditasi yang dipergunakan mulai 1 Januari 2018 adalah "STANDAR NASIONAL AKREDITASI RUMAH SAKIT EDISI 1" yang terdiri dari 16 bab yaitu :

- a. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)
- b. Akses ke Rumah Sakit dan Kontinuitas (ARK)
- c. Hak Pasien dan Keluarga (HPK)
- d. Asesmen Pasien (AP)
- e. Pelayanan Asuhan Pasien (PAP)
- f. Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)
- g. Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)
- h. Manajemen Komunikasi dan Edukasi (MKE)

- i. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
- j. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
- k. Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)
- l. Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)
- m. Kompetensi dan Kewenangan Staf (KKS)
- n. Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM)
- o. Program Nasional (menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan angka kesehatan ibu dan bayi, menurunkan angka kesakitan HIV/AIDS, menurunkan angka kesakitan tuberkulosis, pengendalian resistensi antimikroba dan pelayanan geriatri)
- p. Integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan Rumah Sakit (IPKP).

2.3.4 Manfaat Akreditasi Rumah Sakit

Akreditasi rumah sakit mempunyai dampak positif bagi berbagai pihak; bagi negara, pemerintah, masyarakat, tenaga kesehatan, rumah sakit, tenaga medik, dan tenaga kesehatan. Dengan penerapan standar akreditasi mendorong perubahan pelayanan rumah sakit yang lebih berkualitas dan peningkatan kerja sama antara disiplin profesi dalam perawatan pasien, yang dapat meningkatkan mutu pelayanan dan menambah kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit.

Dengan adanya proses Akreditasi Rumah Sakit yang baik dan profesional dapat meningkatkan citra pelayanan kesehatan di negara kita dimata masyarakat internasional. Akreditasi rumah sakit mempunyai dampak positif terhadap kualitas perawatan yang diberikan kepada pasiendan kepuasan pasien.

Penerapan standar akreditasi mendorong perubahan pelayanan rumah sakit yang lebih berkualitas dan peningkatan kerja sama antara disiplin profesi dalam perawatan pasien. Akreditasi Rumah Sakit mendorong Tenaga Kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang akreditasi rumah sakit dan meningkatkan kompetensi dibidang profesinya masing masing untuk memenuhi tuntutan dalam Akreditasi Rumah Sakit.

Seluruh insan rumah sakit serta tenaga kesehtanan menjadi terlatih untuk bekerjasama menjadi sebuah tim yang kompak untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien; sesuai dengan regulasi dan kewenangannya masing-masing.

2.4 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.4.1 Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi merupakan suatu unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit berada dibawah pimpinan seorang Apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan

perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, dan merupakan tempat ataupun fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan Rumah Sakit itu sendiri dibantu Tenaga Teknis Kefarmasian (Permenkes,2016).

Kegiatan pada instalasi ini terdiri dari pelayanan farmasi minimal yang meliputi, perencanaan, pengadaan, penyimpanan perbekalan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian distribusi pelayanan umum dan spesialis, pelayanan langsung pada pasien serta pelayanan klinis yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan.

2.4.2 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes No. 72 Tahun 2016, tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) memiliki beberapa tugas diantaranya yaitu :

- a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur, dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
- b. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai efektif, aman, bermutu, dan efisien.
- c. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai guna

memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko.

- d. Melaksanakan komunikasi, edukasi dan informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada Dokter, Perawat dan Pasien.
- e. Berperan aktif dalam Komite atau Tim Farmasi dan Terapi.
- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian.
- g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit selain memiliki beberapa tugas, juga memiliki beberapa fungsi, diantaranya yaitu (Permenkes, 2016) :

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Bahan Medis Habis Pakai
 - 1) Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.
 - 2) Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien dan optimal.
 - 3) Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.

- 4) Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
- 5) Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
- 6) Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
- 7) Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit.
- 8) Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.
- 9) Melaksanakan pelayanan obat “*unit dose*”/ dosis sehari.
- 10) Melaksanakan komputerisasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (apabila sudah memungkinkan).
- 11) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- 12) Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak digunakan.

13) Mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

14) Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

b. Pelayanan Farmasi Klinik

1) Mengkaji 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 maupun obat non resep kepada pasien atau keluarga pasien.

5) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai

6) Melaksanakan *visite* mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain.

7) Memberikan konseling pada pasien dan/atau keluarganya.

8) Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO).

a) Pemantauan efek terapi obat;

b) Pemantauan efek samping obat;

c) Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah (PKOD).

9) Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).

- 10) Melaksanakan dispensing sediaan steril.
 - a) Melakukan pencampuran obat suntik;
 - b) Menyiapkan nutrisi parenteral;
 - c) Melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik;
 - d) Melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil.
- 11) Melaksanakan pelayanan informasi obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien atau keluarga, masyarakat dan institusi di luar Rumah Sakit.
- 12) Melaksanakan penyuluhan kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

2.5 Gudang

2.5.1 Definisi Gudang Farmasi

Gudang adalah tempat pemberhentian sementara barang sebelum dialirkan dan berfungsi mendekatkan barang kepada pemakai sehingga menjamin kelancaran permintaan dan keamanan ketersediaan. (Yonita Seno, 2018).

Gudang farmasi berperan penting sebagai tempat penyimpanan yang mencegah kerusakan, pencurian, menjaga kualitas barang, serta memudahkan pengawasan stok (Warman dalam Julyanti, dkk., 2017).

2.5.2 Tugas dan Fungsi Gudang

Gudang Farmasi Rumah Sakit merupakan suatu bagian di rumah sakit yang kegiatannya dibawah manajemen departemen Instalasi Farmasi. Departemen Instalasi Farmasi dipimpin oleh seorang Apoteker dan dibantu beberapa orang apoteker yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian. Tugas Gudang Farmasi melibatkan pengelolaan pelayanan perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan, perbekalan kesehatan atau persediaan farmasi, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit.

Gudang Farmasi memiliki fungsi-fungsi penting, yaitu:

- a. Mengelola penerimaan, penyimpanan, pemeliharaan, dan distribusi obat, alat kesehatan, dan perbekalan farmasi.
- b. Merekam dan melaporkan informasi mengenai stok dan penggunaan obat, alat kesehatan, dan perbekalan farmasi.
- c. Mengawasi mutu dan efektivitas obat secara keseluruhan, baik yang ada dalam persediaan maupun yang akan didistribusikan.
- d. Mengurus aspek administratif, keuangan, kepegawaian, dan hal-hal internal lainnya.

2.6 Penyimpanan Obat

2.6.1 Definisi Penyimpanan Obat

Penyimpanan merupakan salah satu proses penting pada pengelolaan obat dan alat kesehatan. Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat – obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat.

Penyimpanan obat merupakan bagian yang tak terpisahkan dari keseluruhan kegiatan kefarmasian, baik farmasi rumah sakit maupun farmasi komunitas. Penyimpanan obat adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta dapat menjaga mutu obat. Sistem penyimpanan yang tepat dan baik menjadi salah satu faktor penentu mutu obat yang didistribusikan (IAI, 2013).

2.6.2 Persyaratan Penyimpanan Obat

Persyaratan penyimpanan yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

a. Stabilitas dan keamanan

Stabilitas merupakan kemampuan suatu produk untuk mempertahankan sifat dan karakteristiknya agar sama dengan yang dimilikinya saat dibuat dalam batasan yang ditetapkan sepanjang periode penyimpanan dan penggunaan. Suatu obat

dapat dikatakan stabil jika kadarnya tidak berkurang dalam penyimpanan. Adapun ketika obat berubah warna, bau, dan bentuk serta terdapat cemaran mikroba maka dapat disimpulkan bahwa obat tersebut tidak stabil (Fitriani, 2015).

Terdapat beberapa jenis kondisi penyimpanan berdasarkan suhu diantaranya :

- 1) *Freezer* : Suhu antara -25°C sampai -15°C
- 2) *Cold* (dingin) : Suhu antara 2°C - 8°C
- 3) *Cool* (sejuk) : Suhu antara 8°C – 15°C
- 4) *Room temperature* : suhu tidak lebih dari 30°C

(Karlida & Musfiroh, 2020)

b. Cahaya

Gudang harus dilengkapi dengan jendela yang mempunyai pelindung gordan atau kaca yang dicat untuk menghindari masuknya cahaya secara langsung ke sediaan farmasi didalam gudangdan berteralis (Palupingtyas,2014).

c. Kelembaban

Kelembaban yang tidak sesuai dapat mempengaruhi kualitas obat, dapat mengalami kerusakan atau kehilangan potensi. Udara lembab dapat mempengaruhi obat-obatan yang tidak tertutup sehingga harus tertutup rapat, jangan dibiarkan terbuka untuk menghindari udara lembab maka perlu dilakukan

upaya seperti ventilasi harus baik, simpan obat ditempat yang kering.

Menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016, setelah barang diterima oleh Gudang Farmasi, maka selanjutnya perlu dilakukan penyimpanan sebelum didistribusikan. Sistem penyimpanan tersebut harus dapat menjamin kualitas dan keamanan obat, sediaan farmasi yang sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Adapun syarat dari penyimpanan kefarmasian adalah harus memenuhi persyaratan stabilitas dan keamanan, cahaya, kelembaban, ventilasi, sanitasi, dan penggolongan jenis obat, sediaan farmasi. Komponen yang harus diperhatikan, antara lain:

- a. Obat dan bahan kimia yang dipergunakan harus diberi label yang jelas dan mudah terbaca. Pelabelan harus menyertakan nama obat atau sediaan farmasi, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus.
- b. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak boleh disimpan di unit perawatan, kecuali digunakan untuk kebutuhan klinis yang penting.
- c. Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien harus dilengkapi dengan pengaman, diberi label yang jelas, dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.

- d. Obat dan sediaan farmasi yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi.
- e. Tempat penyimpanan obat tidak boleh digunakan untuk penyimpanan barang lain, yang dapat menyebabkan kontaminasi.

Rumah sakit harus dapat menyediakan tempat penyimpanan obat emergensi untuk kondisi kegawat darurat. Tempat penyimpanan obat emergensi harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan serta pencurian. Pengelolaan obat emergensi harus menjamin:

- a. Jumlah dan jenis obat sesuai dengan daftar obat emergensi yang sudah ditetapkan.
- b. Tidak boleh bercampur dengan persediaan obat atau sediaan farmasi yang digunakan untuk kebutuhan lain.
- c. Jika digunakan untuk keperluan emergensi, maka harus segera diganti.
- d. Dicek secara berkala untuk memantau ada atau tidaknya obat yang kadaluwarsa atau rusak.
- e. Dilarang dipinjam untuk kebutuhan lain dengan alasan apapun.

2.6.3 Metode Penyimpanan

Salah satu kebijakan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat yaitu sistem penyimpanan perbekalan Farmasi. Penyimpanan perbekalan Farmasi merupakan suatu kegiatan menata dan memelihara perbekalan

Farmasi dengan cara yang dinilai aman dari pencurian dan gangguan fisik yang dapat merusak mutu perbekalan Farmasi.

Menurut kebijakan standar akreditasi rumah sakit tentang penyimpanan perbekalan farmasi (Permenkes, 2017), diantaranya :

1. Penyimpanan perbekalan Farmasi umum

- a) Ruang penyimpanan sediaan farmasi dan BMHP yang disesuaikan dengan kebutuhan serta memperhatikan persyaratan penyimpanan dari prosuden, kondisi sanitasi, suhu, cahaya, kelembapan dan ventilasi yang bertujuan untuk menjamin mutu dan keamanan produk.
- b) Obat disusun alfabatis dan Sistem FIFO (*first in first out*) atau FEFO (*first expired first out*).
- c) Obat yang hampir ed diberi label dengan warna kuning untuk ed 3-6 bulan dan warna biru untu 6-12 bulan. .
- d) Obat yang dibawa pasien dari rumah harus dicatat dalam formulir rekonsiliasi obat dan disimpn di ruang obat yang ada di ruang keperawatan.
- e) Obat bantuan atau program Pemerintah disimpan sesuai ketentuan yang ada.

2. Penyimpanan Bahan Beracun dan Berbahaya (B3), harus disimpan dalam tempat khusus ataupun terpisah di masing-masing unit dan teridentifikasi dengan jelas, tersedia APAR, diberi label sesuai dengan klasifikasi B3.

3. Penyimpanan Obat Narkotika disimpan secara terpisah dalam lemari terkunci double dan setiap pengeluaran harus diketahui oleh penanggungjawabnya dan dicatat.
4. Penyimpanan Obat Emergensi disimpan dalam troli emergensi, akses terdekat dan selalu siap pakai, terjaga isinya dan aman, menggunakan kunci serut dengan no register, isi sesuai standar di masing-masing unit, serta tata letak obat yang seragam dan dicek secara berkala apakah ada yang rusak atau kadaluwarsa.
5. Penyimpanan obat *high alert* harus sesuai prosedur: tempelkan stiker obat *high alert* pada setiap dus obat, beri stiker *high alert* pada setiap ampul obat *high alert* yang akan diserahkan kepada perawat, pisahkan obat *high alert* dengan obat lain, sebelum perawat memberikan obat *high alert* lakukan *double check* kepada perawat lain untuk memastikan 5 benar (pasien, obat, dosis, rute dan waktu pemberian), obat *high alert* dalam infus : cek selalu kecepatan dan ketepatan pompa infus, tempel stiker label nama obat pada botol infus, isi dengan catatan sesuai ketentuan.
6. Elektrolit pekat konsentrat dilarang disimpan di unit pelayanan, hanya boleh berada di *Intensive Care Unit*, Instalasi Gawat Darurat dan Instalasi Bedah Sentral.

7. Unit tertentu yang dapat menyimpan elektrolit konsentrat harus dilengkapi dengan SPO khusus untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.
8. Penyimpanan Obat LASA harus sesuai prosedur: tempelkan stiker obat LASA pada setiap kemasan obat, pisahkan obat LASA dengan obat lain, ditata sejajar diselingi dengan 2 dus obat lain yang berbeda, selalu cek nama dan fisik obat setiap sebelum menyerahkan kepada perawat/pasien yang memerlukan.
9. Penyimpanan gas medis disimpan terpisah dari tempat perbekalan Farmasi, bebas dari sumber api dan mempunyai ventilasi yang baik.
10. Apoteker melakukan supervisi di seluruh tempat penyimpanan obat secara periodik 1 bulan sekali untuk memastikan obat disimpan secara benar dan aman.

Indikator penyimpanan obat yaitu:

- 1) Kecocokan antara barang dan kartu stok

Indikator ini digunakan untuk mengetahui ketelitian petugas gudang dan mempermudah dalam pengecekan obat, membantu dalam perencanaan dan pengadaan obat sehingga tidak menyebabkan terjadinya akumulasi obat dan kekosongan obat,

2) *Turn Over Ratio*

Indikator ini digunakan untuk mengetahui kecepatan perputaran obat, yaitu seberapa cepat obat dibeli, didistribusi, sampai dipesan kembali, dengan demikian nilai TOR akan berpengaruh pada ketersediaan obat. TOR yang tinggi berarti mempunyai pengendalian persediaan yang baik, demikian pula sebaliknya, sehingga biaya penyimpanan akan menjadi minimal,

3) Persentase obat yang sampai kadaluwarsa dan atau rusak

Indikator ini digunakan untuk menilai kerugian rumah sakit,

4) Sistem penataan gudang

Indikator ini digunakan untuk menilai sistem penataan gudang standar adalah FIFO dan FEFO

5) Persentase stok mati

Stok mati merupakan istilah yang digunakan untuk menunjukkan item persediaan obat di gudang yang tidak mengalami transaksi dalam waktu minimal 3 bulan.

6) Persentase nilai stok akhir

Nilai stok akhir adalah nilai yang menunjukkan berapa besar persentase jumlah barang yang tersisa pada periode tertentu, nilai persentase stok akhir berbanding terbalik dengan nilai TOR.

2.6.4 Pengaturan Tata Ruang

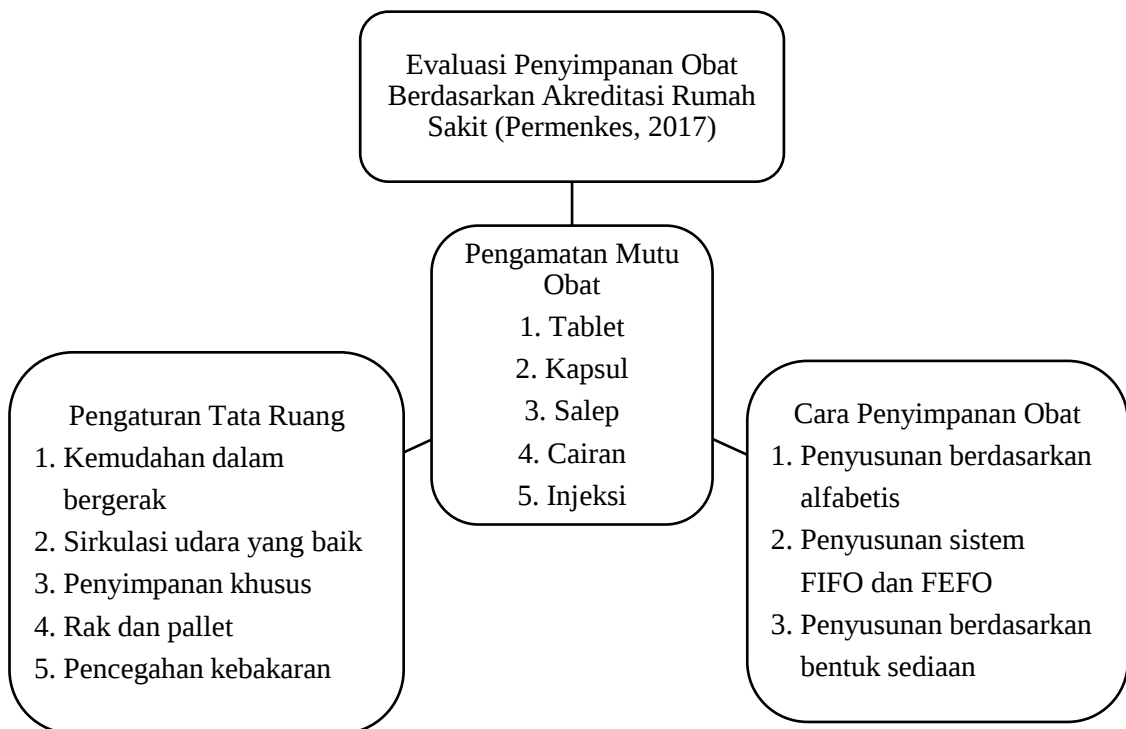
Untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan obat-obatan, maka diperlukan pengaturan ruang gudang dengan baik. Menurut Permenkes (2019), aspek umum yang perlu diperhatikan pada ruang penyimpanan perbekalan farmasi, diantaranya :

- a. Jarak antara barang yang diletakkan di posisi tertinggi dengan langit-langit minimal 50 cm.
- b. Langit-langit tidak berpori dan bocor.
- c. Tersedia pallet yang cukup untuk melindungi sediaan farmasi dari kelembapan lantai.
- d. Tersedia alat pengangkut sesuai kebutuhan (*forklift* atau troli).
- e. Ruangan harus bebas dari serangga dan Binatang pengganggu.
- f. Tersedia sistem pendingin yang dapat menjaga suhu ruangan dibawah 25 °C.
- g. Dinding terbuat dari bahan yang kedap air, tidak berpori dan tahan benturan.
- h. Lantai terbuat dari bahan yang tidak berongga *vinyl floor hardener* (tahan terhadap zat kimia).
- i. Luas ruangan memungkinkan aktivitas pengangkutan dilakukan secara leluasa.
- j. Harus tersedia minimal dua pintu untuk jalur evakuasi.
- k. Lokasi bebas banjir

- l. Terdapat APAR di dalam ruangan.
- m. Tersedia lemari pendingin untuk penyimpanan obat tertentu.
- n. Terdapat alat pemantau suhu ruangan terkalibrasi dan lemari pendingin.
- o. Terdapat CCTV pada ruangan.

2.7 Kerangka Teori

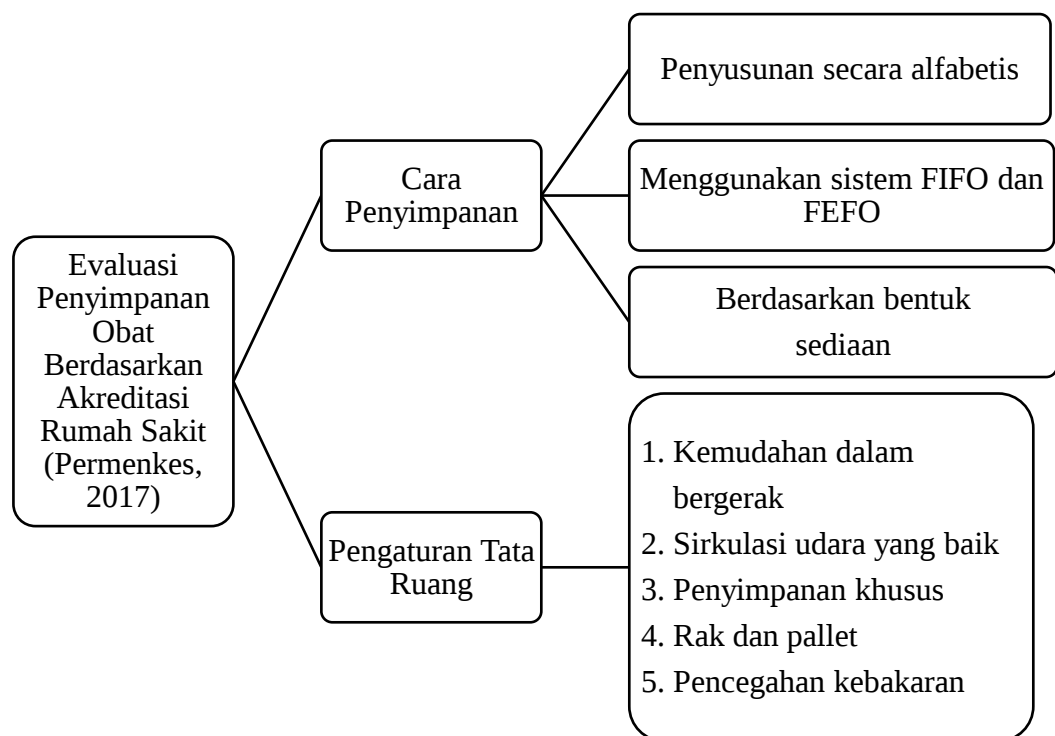
Kerangka teori merupakan bagian yang menjelaskan topik maupun faktor-faktor yang terkandung dalam sebuah penelitian. Fungsi dari teori-teori tersebut yaitu sebagai bahan acuan untuk pembahasan lebih lanjut. Berikut ini adalah gambaran kerangka teori dalam penelitian.



Gambar 1. Kerangka Teori

2.8 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan seperangkat hubungan antara konsep-konsep dalam penelitian yang akan diukur ataupun diamati. Kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variable-variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Berikut ini kerangka konsep pada penelitian ini :



Gambar 2. Kerangka Konsep