

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

Pengertian Rumah Sakit Berdasarkan Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.1.1. Tugas Rumah Sakit

Tugas rumah sakit umum sesuai Undang-Undang RI No.44 tahun 2009, tentang pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

2.1.2. Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI No.44 tahun 2009 tentang rumah sakit disebutkan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan

kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit di kategorikan :

a. Rumah Sakit Umum

Merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

Klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas :

a) Rumah Sakit umum kelas A

Merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.

b) Rumah Sakit umum kelas B

Merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.

c) Rumah Sakit umum kelas C

Merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

d) Rumah Sakit umum kelas D

Merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

b. Rumah Sakit Khusus

Merupakan 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.

Klasifikasi rumah sakit khusus terdiri atas:

- a) Rumah Sakit khusus kelas A
Merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
- b) Rumah Sakit khusus kelas B
Merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.
- c) Rumah Sakit khusus kelas C
Merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

2.2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.2.1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.

2.2.2. Tugas Pokok Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016, tugas pokok Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- 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 yang 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 / Tim Farmasi dan Terapi.
- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian.
- g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

2.2.3. Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016, Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.
- b. Memilih Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit;
 - a) Merencanakan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai secara efektif, efisien dan optimal;
 - b) Mengadakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku;
 - c) Memproduksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit;
 - d) Menerima Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku;
 - e) Menyimpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian;

- f) Mendistribusikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit;
 - g) Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu;
 - h) Melaksanakan pelayanan Obat “unit dose”/dosis sehari;
 - i) Melaksanakan komputerisasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (apabila sudah memungkinkan);
 - j) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
 - k) Melakukan pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang sudah tidak dapat digunakan;
 - l) Mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
 - m) Melakukan administrasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
- c. Pelayanan Farmasi Klinik
- a) Mengkaji dan melaksanakan pelayanan resep atau permintaan Obat;
 - b) Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan Obat;
 - c) Melaksanakan rekonsiliasi Obat;
 - d) Memberikan informasi dan edukasi penggunaan Obat baik berdasarkan Resep maupun obat non Resep kepada pasien/ keluarga pasien;
 - e) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
 - f) Melaksanakan visite mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain;

- g) Memberikan konseling pada pasien dan/ atau keluarganya;
- h) Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - 1. Pemantauan Efek Terapi Obat;
 - 2. Pemantauan Efek Samping Obat;
 - 3. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).
- i) Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
- j) Melaksanakan dispensing sediaan steril
 - 1. Melakukan pencampuran Obat suntik
 - 2. Menyiapkan nutrisi parenteral
 - 3. Melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik
 - 4. Melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil
- k) Melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi di luar Rumah Sakit;
- l) Melaksanakan Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

2.3. Resep

Keputusan Permenkes No.73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi atau dokter hewan kepada Apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan bagi pasien. Resep selalu dimulai dengan tanda R/ yang artinya *Recipe* (ambilah) lalu tertera nama obat dan jumlahnya.

Suatu resep yang lengkap harus memuat:

- a. Nama, alamat dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi atau dokter hewan.
- b. Tanggal penulisan resep, nama setiap obat atau komposisi obat.
- c. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep.
- d. Tanda tangan atau paraf dokter, sesuai dengan peraturan perundangundangan yang berlaku.

- e. Nama pasien/ jenis hewan, umur serta alamat pasien/ pemilik hewan.
- f. Tanda seru dan paraf dokter untuk resep yang mengandung obat dalam jumlah melebihi dosis maksimum.

2.4. Pelayanan Resep

Keputusan Permenkes No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Pelayanan Resep adalah suatu pelayanan terhadap permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi atau dokter hewan yang diberikan izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku mulai dari penomoran, verifikasi, penulisan etiket, peracikan, pengemasan, pengecekan, sampai dengan penyerahan obat.

a. Penerimaan Resep

Suatu kegiatan menerima resep dari pasien untuk diproses selanjutnya, diawal proses penerimaan resep inilah waktu resep yang diterima mulai dicatat dimana waktu itu merupakan awal patokan waktu tunggu.

b. Penghargaan Resep

Suatu proses dilakukannya penghargaan resep dimana pasien bisa mengetahui jumlah biaya yang harus dibayar untuk setiap resepnya.

c. Penomoran Resep

Suatu proses penomoran yang diberikan kepada resep, sehingga dapat diketahui urutan resep yang masuk serta merupakan nomor antrian yang diberikan kepada pasien untuk menunggu sesuai antriannya.

d. Proses Penyiapan Resep

Tahap pengambilan obat paten, tahap pembuatan obat racikan dan tahap etiket dan kemas membutuhkan waktu agak lama jika dibandingkan dengan tahap lainnya karena dibutuhkan waktu untuk mencari dan mengambil obat paten sedangkan obat racikan diperlukan waktu menghitung, menimbang dan mengambil obat sesuai dengan dosis yang diperbolehkan. Etiket dan kemas membutuhkan ketelitian, jelas, dan dapat dibaca, khususnya pada obat racikan agar tepat dosisnya di setiap kemasannya.

e. Penyerahan Obat

Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh Apoteker disertai informasi obat dan konseling, namun jika Apoteker sedang tidak bertugas dapat dilakukan oleh Tenaga Teknis Kefarmasian yang disertai pemberian informasi obat kepada pasien.

f. Informasi Obat

Informasi obat diserahkan oleh Apoteker dengan memberikan informasi yang benar, jelas, dan mudah dimengerti oleh pasien, disertai dengan konseling. Namun jika Apoteker sedang tidak bertugas, informasi obat dapat disampaikan oleh Tenaga Teknis Kefarmasian sesuai dengan kompetensinya.

2.5. Waktu Tunggu

Menurut Kepmenkes RI No.129/Menkes/SK/II/2008 waktu tunggu pelayanan resep dibagi menjadi dua yaitu waktu tunggu pelayanan resep obat jadi dan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan. Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi. Sedangkan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan.

Menurut Miftahudin (2016) waktu pelayanan pengambilan obat di Instalasi Farmasi sangat bervariasi waktunya pada setiap alur proses, karena setiap alur proses mempunyai alur proses berbeda dan mempunyai kerumitan tersendiri sehingga ada perbedaan antar bagian dalam pelayanan resep. Hal ini menunjukkan bahwa waktu pelayanan pengambilan obat di Instalasi Farmasi mempunyai tingkat kebutuhan waktu yang berbeda tergantung resep yang diterima dalam obat jadi atau racikan. Waktu pelayanan rata-rata pengambilan obat jadi sebesar 35 menit dan racikan 59 menit. Waktu pelayanan pengambilan obat pada shift pagi dimana jumlah resep yang banyak dalam shift waktu pelayanan pengambilan obat di Instalasi Farmasi lebih lama (50,6%)

sedangkan jumlah resep yang sedikit dalam shift waktu pelayanan pengambilan obat di Instalasi Farmasi lebih cepat (70,5%). Maka yang perlu mendapat perhatian di Instalasi Farmasi adalah memaksimalkan Sumber Daya Manusia yang tersedia dan dibuatkan uraian tugas setiap staf. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan waktu pelayanan pengambilan obat di Instalasi Farmasi adalah variabel jumlah resep pershift karena para dokter spesialis rata-rata praktek pada saat shift yang sama, sehingga semakin banyak resep yang dilayani maka akan terjadi penumpukan resep yang mengakibatkan peningkatan waktu pengambilan obat.

2.6. Standar Pelayanan Minimal Farmasi Rumah Sakit

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, terdapat 21 jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit, salah satunya adalah pelayanan farmasi yang meliputi :

1. Waktu tunggu pelayanan resep
 - a. Obat non racikan (≤ 30 menit)
 - b. Obat racikan (≤ 60 menit)
2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat (100 %)
3. Kepuasan pelanggan (≥ 80 %)
4. Penulisan resep sesuai formularium (100 %)

Selain itu, terdapat pula indikator mutu yang dapat menilai setiap jenis pelayanan yang diberikan, salah satunya mengenai waktu tunggu pelayanan yang terbagi menjadi dua yaitu waktu tunggu pelayanan obat non racikan dan waktu tunggu pelayanan obat racikan Elizabet, Y. (2016). Kepuasan pasien salah satunya diduga dipengaruhi oleh waktu tunggu pelayanan. Waktu tunggu pelayanan merupakan masalah yang sering menimbulkan keluhan pasien di beberapa Rumah Sakit. Lamanya waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana Rumah Sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan

dengan situasi dan harapan pasien. Pelayanan yang baik dan bermutu tercermin dari pelayanan yang ramah, cepat, nyaman (Utami, 2015)

2.7. Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Pelayanan Resep

Menurut Wongkar L (2000) dalam penelitiannya mengatakan bahwa sejumlah faktor yang memberikan kontribusi terhadap waktu tunggu pelayanan resep, adalah sebagai berikut :

1. Jenis resep,

Jenis resep dibedakan antara lain racikan dan non racikan. Dimana jenis resep racikan membutuhkan waktu lebih lama yaitu sebesar 92,7 menit dibandingkan dengan jenis resep non racikan itu sebesar 35,6 menit.

2. Jumlah Resep dan Kelengkapan Resep.

Dalam hal ini adalah jumlah item resep, penambahan item obat di dalam resep akan memberikan penambahan waktu pada setiap tahap pelayanan resep. Dalam penelitiannya diperlihatkan jumlah item obat yang banyak membutuhkan waktu pelayanan lebih lama yaitu sebesar 66 menit dibandingkan dengan jumlah item sedikit yaitu 33,8 menit.

3. Shift Petugas,

Dimana pada shift pagi memerlukan waktu pelayanan yang lebih cepat 81,6 menit dibandingkan dengan shift sore.

4. Ketersediaan Sumber Daya Manusia yang Cukup dan Terampil,

Ketersediaan Sumber Daya Manusia yang cukup dan terampil dapat mengurangi lama waktu pelayanan resep di Instalasi Farmasi sehingga waktu untuk mencari obat pengganti yang lain dapat dikurangi.

5. Ketersediaan Obat Sesuai Resep yang Diterima

Ketersediaan obat sesuai resep yang diterima dapat membuat waktu pelayanan efisien karena tidak perlu mencari obat pengganti.

6. Sarana dan Fasilitas

Sarana dan Fasilitas yang didukung teknologi canggih dalam pelayanan resep dapat memberikan kepuasan lebih kepada pasien.

7. Partisipasi pasien/ keluarganya selama menunggu proses layanan resep.

2.8. Kerangka Konsep

