BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009, rumah sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Organisasi kesehatan dunia, WHO, menjelaskan mengenai rumah sakit dan peranannya, bahwa rumah sakit merupakan suatu bagian integral dari organisasi sosial dan medis yang fungsinya adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh pada masyarakat baik pencegahan maupun penyembuhan dan pelayanan pada pasien yang jauh dari keluarga dan lingkungan tempat tinggalnya, serta sebagai tempat pendidikan bagi tenaga kesehatan dan tempat penelitian biososi: (Adisasmito, 2009).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas rumah sakit umum sesuai dengan Kepmenkes RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992, 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.

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

- 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 Siregar dan Amalia (2004), rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kriteria sebagai berikut:

2.1.3.1. Klasifikasi berdasarkan kepemilikan, terdiri dari:

- a. Rumah sakit pemerintah, terdiri dari:
 - 1) Rumah sakit yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan.
 - 2) Rumah sakit pemerintah daerah.
 - 3) Rumah sakit militer.
 - 4) Rumah Sakit Badan Usaha Milik Negara (BUMN).
- b. Rumah sakit yang dikelola oleh masyarakat (swasta).

2.1.3.2. Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanan, terdiri dari 2 jenis:

- a. rumah sakit umum, memberi pelayanan kepada berbagai penderita dengan berbagai penyakit.
- b. rumah sakit khusus, memberi pelayanan diagnosa dan pengobatan untuk penderita dengan kondisi medik tertentu baik bedah maupun non bedah, contoh: rumah sakit kanker maupun rumah sakit jantung.

2.1.3.3. Klasifikasi berdasarkan afiliasi pendidikan, terdiri dari 2 jenis:

- a. rumah sakit pendidikan, yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan program latihan untuk berbagai profesi.

- b. rumah sakit non pendidikan, yaitu rumah sakit yang tidak memiliki program pelatihan profesi dan tidak ada kerjasama rumah sakit dengan universitas.

2.1.3.4. Klasifikasi Rumah sakit umum pemerintah pusat dan daerah diklasifikasikan menjadi rumah sakit kelas A, B, C, dan D yaitu:

- a. Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspecialis.
- b. Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspecialis dasar.
- c. Rumah sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.
- d. Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sedikitnya 2 (dua) spesialis dasar.

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.2.1 Definisi Instalasi Farmasi Rumah sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit yang berada di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, dan merupakan tempat atau fasilitas

penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Siregar dan Amalia, 2004).

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 mutu, pengendalian distribusi pelayanan umum dan spesialis, pelayanan langsung pada pasien serta pelayanan klinis yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar dan Amalia, 2004).

Menurut Kepmenkes No. 72 Tahun 2016 fungsi Instalasi Farmasi rumah sakit adalah sebagai tempat pengelolaan perbekalan farmasi serta memberikan pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan.

2.2.2 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

Pengelolaan Perbekalan Farmasi merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan (Kepmenkes No. 1197/Menkes/SK/X/2004).

Tujuan kegiatan ini adalah:

- a. mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien.
- b. menerapkan farmakoekonomi dalam pelayanan.
- c. meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga farmasi.
- d. mewujudkan Sistem Informasi Manajemen berdaya guna dan tepat guna.
- e. melaksanakan pengendalian mutu pelayanan.

2.2.3 Pelayanan Kefarmasian Dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan

Pelayanan ini adalah pendekatan profesional yang bertanggung jawab dalam menjamin penggunaan obat dan alat kesehatan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau oleh pasien melalui penerapan

pengetahuan, keahlian, keterampilan dan perilaku apoteker serta bekerja sama dengan pasien dan profesi kesehatan lainnya.

Kegiatan ini meliputi:

- 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 obat dan alat kesehatan.
- d. memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan.
- e. memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga.
- f. memberi 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.

Tujuan kegiatan ini adalah:

- a. meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan farmasi di rumah sakit.
- b. memberikan pelayanan farmasi yang dapat menjamin efektifitas, keamanan dan efisiensi penggunaan obat.
- c. meningkatkan kerjasama dengan pasien dan profesi kesehatan lain yang terkait dalam pelayanan farmasi.
- d. melaksanakan kebijakan obat di rumah sakit dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional. Waktu Tunggu Pelayanan Resep.

2.3. Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Waktu tunggu pelayanan resep dibagi menjadi dua yaitu waktu tunggu resep obat jadi dan waktu tunggu resep obat racikan. Menurut Kepmenkes 129/Menkes/SK./II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit dijelaskan bahwa 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 Widiyari (2009), waktu pelayanan resep terdiri dari berbagai tahap yaitu:

- a. Tahap penghargaan, tahap pembayaran, dan penomoran memakan waktu lebih dari satu menit karena komputer menghargai lambat dalam merespon disebabkan memory server tidak cukup menampung data yang ada.
- b. Tahap resep masuk, tahap pengecekan dan penyerahan obat memerlukan waktu lebih dari dua menit, karena tidak ada Asisten Apoteker yang mengambil resep pada tahap resep masuk, tahap pengecekan dan penyerahan obat tidak ada Asisten Apoteker yang mengecek dan menyerahkan obat sebab Asisten Apoteker sudah sibuk dengan tahap yang lain terlebih pada saat jam-jam puncak dimana terjadi penumpukan resep.
- c. Tahap pengambilan obat paten, tahap pembuatan obat racikan, tahap etiket dan kemas membutuhkan waktu cukup lama jika dibandingkan dengan tahap yang lainnya karena dibutuhkan waktu mencari dan mengambil obat paten sedangkan untuk obat racikan diperlukan waktu menghitung, menimbang dan mengambil obat sesuai dengan dosis yang diperbolehkan, serta etiket dan kemas membutuhkan ketelitian, khususnya pada obat racikan agar tepat dosisnya pada setiap kemasan.

2.4 Standar Pelayanan Minimal Kefarmasian Rumah Sakit

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 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:

- a. Waktu tunggu pelayanan resep
 - 1) Obat jadi (≤ 30 Menit)
 - 2) Obat racikan (≤ 60 Menit)
- b. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat (100%)
- c. Kepuasan pelanggan ($\geq 80\%$)
- d. Penulisan resep sesuai formulaium (100%)

2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan Resep

Menurut Pillay et al (2011) dalam penelitiannya di Malaysia mengatakan bahwa sejumlah faktor yang memberikan kontribusi terhadap waktu tunggu pasien di rumah sakit dinilai dari persepsi karyawan, sebagai berikut:

- a. Beban kerja mempengaruhi waktu tunggu pasien, salah satunya seperti kurangnya
- b. Staff atau SDM, hal tersebut disebabkan karena adanya kesenjangan gaji.
- c. Fasilitas yang tidak memadai, kurangnya ruang konsultasi dianggap berkontribusi pada masalah waktu tunggu sama seperti ramainya ruang tunggu.

Wongkar L (2000) dalam Widiyari (2009) mengatakan bahwa sejumlah faktor yang memberikan kontribusi terhadap waktu tunggu pelayanan resep, adalah sebagai berikut:

- a. Jenis resep, disini jenis resep dibedakan jenis racikan dan non racikan. Dimana jenis resep racikan membutuhkan waktu lebih lama sebesar 92,7% dibandingkan dengan jenis resep jadi yaitu sebesar 35,6%.
- b. Jumlah resep dan kelengkapan resep, dalam hal ini adalah jumlah item resep, dimana setiap penambahan item obat didalam resep akan

memberikan penambahan waktu pada setiap tahap pelayanan resep. Dalam penelitiannya diperlihatkan jumlah item obat banyak membutuhkan lebih lama yaitu sebesar 66,3% dibandingkan dengan jumlah item obat yang sedikit yaitu sebesar 33,7%.

- c. Shift petugas, dimana pada shift pagi memerlukan waktu pelayanan lebih cepat 81,6% dibandingkan shift sore.
- d. Ketersediaan SDM yang cukup dan terampil, sehingga dapat mengurangi lama waktu pelayanan resep di instalasi farmasi
- e. Ketersediaan obat sesuai dengan resep yang diterima, sehingga waktu yang terbuang untuk mencari obat pengganti lainnya dapat dikurangi.
- f. Sarana dan fasilitas yang dapat menunjang proses operasi pelayanan resep, antara lain pemakaian alat-alat teknologi yang lebih canggih yang dapat memberikan kepuasan kepada pasiennya.

Ritung M (2003) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan resep adalah sebagai berikut :

- a. Jenis resep, dalam penelitiannya resep racikan dibedakan menjadi empat golongan yaitu bungkus, kapsul, cairan dan salep. Dimana jenis cairan membutuhkan waktu lebih cepat 4,2% dibandingkan dengan jenis bungkus, kapsul, dan cairan.
- b. Jumlah item obat, dalam hal ini jumlah item sedikit membutuhkan waktu lebih cepat dengan jumlah item yang banyak. Rata-rata total waktu pada jumlah item sedikit 22,56 menit dan pada jumlah item banyak adalah 27,33 menit.
- c. Shift petugas, dari rata-rata total waktu pelayanan resep shift sore mengkonsumsi waktu yang lebih lama dibanding pada shift pagi
- d. Pengalaman kerja petugas yang lama akan dapat membantu dalam proses pelayanan resep sehingga dapat mempercepat waktu pelayanan
- e. Peralatan yang memadai untuk mengerjakan resep, seperti pemakaian alat-alat modern yang meminimalisasi pekerjaan menjadi lebih cepat.
- f. Ruang kerja yang luas agar petugas mudah dan leluasa dalam bergerak mengerjakan resep

- g. Status pasien, disini Status pasien dibedakan umum dan jaminan. Dimana pasien jaminan membutuhkan waktu lebih lama sebesar 52,22% dibandingkan dengan pasien umum jadi yaitu sebesar 34,6%.
- h. Kejelasan resep, penulisan resep yang jelas dan dapat dimengerti oleh pihak instalasi farmasi akan mempercepat waktu pelayanan resep.
- i. Ketersediaan obat tidak lancar

Dwihanggrian (2007) dalam penelitiannya menyebutkan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pelayanan resep, adalah sebagai berikut:

- a. Jumlah tenaga kesehatan di Instalasi Farmasi yang sebanding dengan jumlah resep yang masuk, sehingga resep-resep dapat ditangani oleh petugas farmasi dengan cepat.
- b. Kontinuitas ketersediaan obat dimana semua obat yang diresepkan ke pasien akan selalu tersedia di Instalasi Farmasi. Jika ada obat yang tidak tersedia, pelayanan kepada pasien menjadi terhambat karena harus mencari obat pengganti.
- c. Peralatan dan fasilitas yang tersedia menunjang untuk mengerjakan resep sehingga memakan waktu yang cepat dalam pelayanan resep.

Menurut Giddings, Gray & Hannon (2005) dalam Ayuningtyas (2011) dalam penelitian yang dilakukan di Lerdsin Hospital Thailand menyebutkan bahwa volume atau jumlah resep yang meningkat terutama pada jam sibuk atau peak hour menyebabkan adanya peningkatan waktu tunggu.

Menurut Chou Y, et al (2010) fakta yang paling mempengaruhi kemacetan pada proses dispensing yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan disebabkan: *Idle Slack Time*, bermalas-malasan atau kegiatan mengulur-ulur waktu yang terbagi menjadi dua bagian:

- a. *Unit of dispensing*, jika resep pertama dalam periode sudah diproses, dan tidak dilanjutkan ke step berikutnya karena harus menunggu resep kedua dan ketiga diproses terlebih dahulu untuk diproses ke tahap berikutnya. Sehingga resep pertama mengalami masa tunggu dua kali lebih lama dibanding dengan resep lainnya.

- b. *Number Of Drugs Per Prescription*, jumlah item obat yang banyak dalam resep obat dapat mempengaruhi proses pelayanan resep disbanding dengan item obat yang sedikit.