# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1. Rumah Sakit

### 2.1.1. Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes No.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.Sedangkan menurut Permenkes RI No. 9 Tahun 2008 adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meIiputi pelayanan promotif, preventif, kurative dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

### 2.1.2. Pelayanan Rumah Sakit

Berbagai Pelayanan yang diberikan di rumah sakit dibedakan menjadi dua golongan, yaitu (Septini, 2012).

1) Pelayanan yang utama terdiri dari :
   a. Pelayanan medik/keperawatan yang dilakukan oleh berbagai staf medic fungsional sesuai dengan jenis dan status penyakit penderita tertentu. Staf medik fungsional umumnya terdiri atas dokter umum, dokter gigi dan dokter spesialis dari disiplin: bedah umum, bedah syaraf. Bedah jantung dan toraks, bedah tulang, bedah urologi, anastesi, bedah obstetrik dan ginekologi, bedah proktologi, penyakit dalam dan lain sebagainya.
   b. Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) yang mempunyai pengaruh besar terhadap perkembangan rumah sakit sebab hampir seluruh pelayanan yang diberikan pada penderita di rumah sakit berintervensi dengan sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan. Bertanggung jawab atas pengelolaan dan pengendalian sediaan farmasi atau

perbekalan kesehatan, mulai dari perencanaan, pemilihan, penetapan spesifikasi, pengadaan, pengendalian mutu, penyimpanan, serta dispensing, distribusi bagi penderita, pemantauan efek, pemberian informasi, dan sebagainya, semuanya adalah tugas, fungsi, serta tanggung jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

2) Pelayanan pendukung merupakan semua pelayanan yang mendukung pelayanan medik untuk penegakan diagnosis dan perawatan penderita. Pelayanan pendukung antara lain, pelayanan laboratorium, pelayanan ahli gizi dan makanan, rekam medik, bank darah, serta sterilisasi, pemeriksaan sinar-X dan layanan sosial.

## 2.2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

### 2.2.1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu bagian/unit/divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Septini, 2012). Instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (Menkes, 2016).

Berdasarkan definisi tersebut maka Instalasi Farmasi Rumah Sakit Secara Umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan diabantu oleh beberapa oranng apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta kefarmasian, yang terdiri dari pelayanan yang mencakup perencanaan,pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan/sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita saat tinggal dan rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan

kesehatan di rumah sakit. Pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Septini, 2012).

Didalam Keputusan Mentri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan rumah sakit, yang menyebutkan bahwa Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

### 2.2.2. Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit

Sesuai dengan Menkes No.72 Tahun 2016 bahwa tujuan dari Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yaitu untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*), sehingga kualitas hidup pasien (quality of life) terjamin.

### 2.2.3. Pelayanan Farmasi Klinik Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit

1. Pengkajian dan pelayanan Resep.
2. Penelusuran riwayat penggunaan Obat.
3. Rekonsiliasi Obat.
4. Pelayanan Informasi Obat (PIO).
5. Konseling.
6. Visite.
7. Pemantauan Terapi Obat (PTO).
8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).
10. Dispensing sediaan steril.
11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD**)** **(**Menkes, 2016).

Manajemen Risiko Pelayanan

Farmasi Klinik Beberapa risiko yang berpotensi terjadi dalam melaksanakan pelayanan farmasi klinik adalah:

1. Faktor risiko yang terkait karakteristik kondisi klinik pasien.

   Faktor risiko yang terkait karakteristik kondisi klinik pasien akan berakibat terhadap kemungkinan kesalahan dalam terapi. Faktor risiko tersebut adalah umur, gender, etnik, ras, status kehamilan, status nutrisi, status sistem imun, fungsi ginjal, fungsi hati.

2. Faktor risiko yang terkait terkait penyakit pasien.

   Faktor risiko yang terkait penyakit pasien terdiri dari 3 faktor yaitu: tingkat keparahan, persepsi pasien terhadap tingkat keparahan, tingkat cidera yang ditimbulkan oleh keparahan penyakit.

3. Faktor risiko yang terkait farmakoterapi pasien.

   Faktor risiko yang berkaitan dengan farmakoterapi pasien meliputi: toksisitas, profil reaksi Obat tidak dikehendaki, rute dan teknik pemberian, persepsi pasien terhadap toksisitas, rute dan teknik pemberian, dan ketepatan terapi.

   Setelah melakukan identifikasi terhadap risiko yang potensial terjadi dalam melaksanakan pelayanan farmasi klinik, Apoteker kemudian harus mampu melakukan:

   1) Analisa risiko baik secara kualitatif, semi kualitatif, kuantitatif dan semi kuantitatif.
   2) Melakukan evaluasi risiko; dan
   3) Mengatasi risiko melalui:
      a. melakukan sosialisasi terhadap kebijakan pimpinan Rumah Sakit;
      b. mengidentifikasi pilihan tindakan untuk mengatasi risiko;

c. menetapkan kemungkinan pilihan (cost benefit analysis);
d. menganalisa risiko yang mungkin masih ada; dan
e. mengimplementasikan rencana tindakan, meliputi menghindari risiko, mengurangi risiko, memindahkan risiko, menahan risiko, dan mengendalikan risiko.

Pembinaan dan edukasi Sumber Daya Manusia (SDM) yang terlibat dalam setiap tahap manajemen risiko perlu menjadi salah satu prioritas perhatian. Semakin besar risiko dalam suatu pemberian layanan dibutuhkan SDM yang semakin kompeten dan kerjasama tim (baik antar tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lain/multidisiplin) yang solid. Beberapa unit/area di Rumah Sakit yang memiliki risiko tinggi, antara lain Intensive Care Unit (ICU), Unit Gawat Darurat (UGD), dan kamar operasi (OK).

## 2.3. Standar Pelayanan Minimal Farmasi 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.
   1) Obat non racikan.
   2) Obat racikan.
B. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat.
C. Kepuasan pelanggan.
D. Penulisan resep sesuai formularium.

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.

## 2.4. 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 jadi yaitu sebesar 35,6 menit.
2. Jumlah Resep dan kelengkapan resep. Dalam hal ini adalah jumlah item resep, dimana setiap penambahan item obat didalam resep dapat 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 SDM yang cukup dan terampil, sehingga dapat mengurangi lama waktu pelayanan resep di Instalasi Farmasi.
5. Ketersediaan obat sesuai resep yang diterima, sehingga waktu yang untuk mencari obat pengganti yang lain dapat dikurangi.
6. Sarana dan fasilitas yang dapat menunjang proses operasi pelayanan resep, antara lain pemakaian alat-alat teknologi yang lebih canggih yang dapat memberikan kepuasaan kepada pasiennya.
7. Partisipasi pasien/keluarganya selama menunggu proses layanan resep.