

**WAKTU TUNGGU OBAT RACIKAN PASIEN RAWAT JALAN SALAH
SATU RUMAH SAKIT SWASTA DI KOTA BANDUNG**

KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : SRI WAHYUNI

NPM : 191FF02044



PROGRAM STUDI DIPLOMA FARMASI

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

2020

LEMBAR PENGESAHAN
WAKTU TUNGGU OBAT RACIKAN PASIEN RAWAT JALAN SALAH
SATU RUMAH SAKIT SWASTA DI KOTA BANDUNG

Untuk memenuhi salah satu syarat mengikuti sidang Ahli Madya
Program Pendidikan Diploma III

Nama : Sri Wahyuni

Npm : 191FF02044

Bandung, Juli 2020

Menyetujui :

Pembimbing Utama



(apt. Purwaniati, M.Si.,)

Pembimbing Serta



(apt. Elis Susilawati, M.Si.,)

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sri Wahyuni

Npm : 191FF02044

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulis ini adalah hasil saya sendiri. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan yang baik yang sudah maupun belum / tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Bandung, Juli 2020

Sri Wahyuni

WAKTU TUNGGU OBAT RACIKAN PASIEN UMUM RAWAT JALAN SALAH SATU RUMAH SAKIT SWASTA DI KOTA BANDUNG

ABSTRAK

Waktu tunggu adalah salah satu standar minimal pelayanan farmasi di rumah sakit. waktu tunggu untuk obat racikan adalah masa tenggang dari saat pasien menyerahkan resep sampai menerima obat racikan yaitu ≤ 60 menit. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui waktu tunggu obat racikan di Instalasi Farmasi di salah satu Rumah Sakit Swasta di kota Bandung. Metode penelitiannya menggunakan metode penelitian *Deskriptif Analitik* dengan pengambilan data secara *Retrospektif*. Objek dari penelitian ini adalah resep rawat jalan pasien umum yang mendapatkan obat racikan. Hasil penelitian didapatkan rata-rata waktu tunggu pelayanan resep racikan untuk bulan November dengan sampel sebanyak 238 lembar resep adalah 61,3 menit, bulan Desember dengan sampel sebanyak 201 lembar resep adalah 70,6 menit, sedangkan untuk bulan Januari dengan sampel sebanyak 206 lembar resep adalah 82,4 menit. Hal ini belum memenuhi Standar Permenkes No. 72 Tahun 2016.

Kata kunci : Waktu Tunggu, Pelayanan Resep Racikan, Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

ABSTRACT

Waiting time is one of the minimum standard for pharmaceutical services in hospitals. The waiting time for the concoction is the grace period from the time the patient submits the prescription until the patient receives the concoction drug is ≤ 60 minute. The purpose of this study was to determine the waiting time for concoction drugs in Pharmaceutical Installations in one of The Private Hospital in Bandung City. Research methods using Descriptive Analytic research methods with Retrospective data collection. The object of this research is outpatient prescriptions that get concoction drugs. The results obtained by the average waiting time for recipe concoction service for November with 238 recipes samples were 61,3 minutes, in Desember with 201 recipes samples were 70,6 minutes, while for Januari with 206 recipes samples were 82,4 minutes. This has not fulfilled Standard The Minister of Health Regulation Number 72 in 2016.

Keywords : Waiting Time, Concoction Recipe Service, Hospital Pharmacy Installation.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan karya tulis ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Diploma III jurusan Farmasi Universitas Bhakti Kencana. Dalam penyusunan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terlepas dari dukungan, bimbingan, saran, bantuan serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. apt. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
2. apt. Dr. Patonah, M.Si., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. apt. Ika Kurnia Sukmawati, M.Si., selaku Ketua Prodi Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. apt. Purwaniati, M.Si., selaku Dosen Pembimbing Utama, yang selalu memberi bimbingan, arahan, saran, dorongan dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. apt. Elis Susilawati, M.Si., selaku Dosen Pembimbing Serta, yang selalu memberi bimbingan, arahan, saran, dorongan dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. apt. Yani Mulyani, M.,Si., selaku Dosen Wali atas sarannya dalam memilih judul Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh Dosen dan Staff Universitas Bhakti Kencana Bandung yang senantiasa membantu dan memberi motivasi kepada penulis selama masa perkuliahan.
8. Direktur dan segenap Karyawan rumah sakit tempat dilakukannya penelitian Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Atasan dan semua teman-teman ditempat kerja atas bantuan dan dukungannya selama ini.
10. Kedua Orang Tua, anak, dan keluarga besar untuk semangat, dukungan, doa, cinta, pengertian yang tulus dan bantuan dalam pengerjaan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Terima kasih untuk kerjasama dan dukungannya selama ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua dan penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca

Bandung, Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
ABSTRAK/ABSTRACT	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
I.1 Latar Belakang.....	1
I.2 Identifikasi Masalah.....	2
I.3 Tujuan Penelitian	2
I.4 Metode Penelitian	2
I.5 Waktu dan Tempat Penelitian	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
II.1 Rumah Sakit	3
II.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit	6
II.2.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit	6
II.2.2 Tujuan Pokok dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit	6
II.2.3 Ruang Lingkup	6
II.3 Resep	8
II.3.1 Definisi Resep	8
II.3.2 Pelayanan Resep	9
II.4 Standar Pelayanan Kefarmasian.....	10
II.5 Waktu Tunggu	10
BAB III METODE PENELITIAN	
III.1 Jenis Penelitian.....	12

BAB IV DESAIN PENELITIAN	
IV.1 Instrumen Penelitian	13
IV.2 Prosedur Kerja	13
IV.2.1 Perijinan Penelitian.....	13
IV.2.2 Pengambilan Data	13
IV.3 Analisa Data	13
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
V.1 Hasil.....	15
V.2 Pembahasan	17
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
VI.1 Kesimpulan	19
VI.2 Saran.....	19
DAFTAR PUSTAKA	20

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indikator dan Standar untuk Pelayanan Farmasi Rumah Sakit.....	10
Tabel 5.1 Rata-Rata Total Waktu Tunggu Pelayanan Resep Racikan Perbulan Dalam Menit.....	15
Tabel 5.2 Presentase waktu tunggu yang memenuhi standar dan tidak memenuhi standar.....	16
Tabel 5.3 Jenis sediaan racikan dalam resep	17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Resep Racikan	21
Lampiran 2 : Mesin Waktu	22
Lampiran 3 : Lembar laporan kinerja farmasi/laporan waktu tunggu	23

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Salah satu pelayanan di rumah sakit yang diharapkan memenuhi standar pelayanan minimal adalah pelayanan farmasi. Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang tercapainya pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang menyebutkan bahwa Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang meliputi obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Untuk itu perlu adanya standar pelayanan kefarmasian yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*pasien safety*), (Kemenkes RI, 2016).

Permenkes No. 4 Tahun 2018 tentang kewajiban rumah sakit, menyatakan bahwa rumah sakit berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Waktu tunggu pelayanan resep yang lama dapat mengakibatkan ketidakpuasan pasien. Pelayanan farmasi merupakan revenue center bagi rumah sakit, sehingga pendapatan rumah sakit dapat ditingkatkan melalui banyaknya resep yang terlayani mengingat lebih dari 90% pelayanan kesehatan menggunakan perbekalan farmasi dan 50% pemasukan rumah sakit berasal dari perbekalan farmasi (Tjahjani, 2004).

Standar minimal pelayanan farmasi di rumah sakit adalah waktu tunggu. 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, sama halnya dengan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan.

Berdasarkan hasil koresponden pasien melalui angket yang masuk, mayoritas pasien mengeluhkan terhadap lamanya waktu tunggu pelayanan resep obat racikan dan menanyakan berapa lama waktu tunggu mereka untuk mendapatkan obat. Pengukuran waktu tunggu adalah

hal yang harus dilakukan setiap periode sesuai dengan standar pelayanan minimal yang harus terpenuhi. Berdasarkan hal tersebut, perlu dilakukan penelitian tentang “Waktu Tunggu Obat Racikan Pasien Umum Rawat Jalan Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Kota Bandung”.

I.2 Identifikasi Masalah

Berapa lama waktu tunggu obat racikan pasien umum rawat jalan di Instalasi Farmasi salah satu Rumah Sakit Swasta di Bandung.

I.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui waktu tunggu obat racikan pasien umum di Instalasi Farmasi salah satu Rumah Sakit Swasta di Kota Bandung.

I.4 Metode Penelitian

Metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *Deskriptif Analitik* dengan pengambilan data secara *Retrospektif*.

I.5 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di salah satu Rumah Sakit Swasta di Kota Bandung periode bulan November 2019 sampai Januari 2020.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Rumah Sakit

Menurut WHO (*world Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat, Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Menurut Permenkes No. 30 Tahun 2019 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, yang dimaksud Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

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.

Rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kriteria (Permenkes No. 30 Tahun 2019) sebagai berikut :

1. Berdasarkan Kepemilikan
 - a. Rumah Sakit Umum Pemerintah

Rumah Sakit Umum Pemerintah adalah rumah sakit yang dibiayai, diselenggarakan dan diawasi oleh pemerintah baik pemerintah pusat (Departemen Kesehatan), Pemerintah Daerah, ABRI, Departemen Pertahanan dan Keamanan maupun Badan Umum Milik Negara (BUMN), Rumah Sakit ini bersifat non profit. Rumah Sakit

Umum Pemerintah dapat diklasifikasikan berdasarkan unsur pelayanan, ketenagaan, fisik, dan peralatan.

1) Rumah Sakit Kelas A

Rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik yang bersifat spesialistik dan subspecialistik luas. Mempunyai kapasitas tempat tidur minimal 400 buah dan merupakan Rumah Sakit rujukan tertinggi, seperti RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo.

2) Rumah Sakit Kelas B

Rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesifik sekurang-kurangnya 11 jenis, meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Spesialis Gigi-Mulut, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik. Rumah sakit kelas B harus mempunyai kapasitas tempat tidur minimal 200 buah (Permenkes 340, 2010).

3) Rumah Sakit Kelas C

Rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya 4 Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 Pelayanan Spesialis Penunjang Medik. Mempunyai kapasitas tempat tidur minimal 100 buah (Permenkes 340, 2010).

4) Rumah Sakit Kelas D

Rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya 2 Pelayanan Medik Spesialis Dasar. Mempunyai kapasitas tempat tidur minimal 50 buah (Permenkes 340, 2010).

b. Rumah Sakit Swasta

Rumah sakit yang dimiliki dan diselenggarakan oleh yayasan, organisasi keagamaan atau Badan Hukum lain dan dapat juga bekerja sama dengan Institusi Pendidikan. Rumah sakit ini bertanggung jawab terhadap pelayanan dan dapat bersifat profit atau non profit.

Berdasarkan keputusan Menteri Republik Indonesia No.340/MENKES/PER/III/2010, klasifikasi Rumah Sakit Umum Swasta, yaitu :

- 1) Rumah Sakit Umum Swasta Pratama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas D.

- 2) Rumah Sakit Umum Swasta Madya, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialisik dalam 4 cabang, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas C.
- 3) Rumah Sakit Umum Swasta Utama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, spesialisik dan subspecialistik, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas B.

Berdasarkan Fasilitas Pelayanan dan Kapasitas Tempat Tidur ;

- 1) Rumah Sakit Kelas A
Yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dan subspecialistik luas, dengan kapasitas lebih dari 1000 tempat tidur.
- 2) Rumah Sakit Kelas B, dibagi menjadi:
 - Rumah Sakit B1, yaitu Rumah sakit yang melaksanakan pelayanan medik minimal 11 spesialisik dan belum memiliki subspecialistik luas dengan kapasitas 300-500 tempat tidur.
 - Rumah Sakit B2, yaitu Rumah Sakit yang melaksanakan pelayanan medik spesialisik dan subspecialistik terbatas dengan kapasitas 500-1000 tempat tidur.
- 3) Rumah Sakit Kelas C
Yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar, dengan kapasitas 100-500 tempat tidur.
- 4) Rumah Sakit Kelas D
Yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar, dengan kapasitas kurang dari 100 tempat tidur.

2. Berdasarkan Bentuk Pelayanan

a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit bersifat dasar, spesialisik, dan subspecialistik.

b. Rumah Sakit Khusus

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, seperti Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Paru, Rumah Sakit Mata, dsb.

II.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

II.2.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit (Permenkes No. 72 Tahun 2016). Secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian dari suatu rumah sakit dibawah pimpinan seorang Apoteker dan dibantu oleh beberapa Apoteker dan Tenaga Tehnik Kefarmasian (TTK) yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta kefarmasian, yang terdiri dari pelayanan paripurna yang mencakup pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan rawat jalan dan rawat inap, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita saat rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu, pengelolaan dan pengendalian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di rumah sakit.

II.2.2 Tujuan Pokok dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Kefarmasian di Rumah Sakit tugas pokok dan fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

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 Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, an Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan resiko.
4. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (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.
7. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

II.2.3 Ruang Lingkup

Ruang lingkup Instalasi Rumah Sakit yaitu memberikan pelayanan farmasi berupa Pelayanan Non Klinik dan Klinik. Pelayanan Non Klinik biasanya tidak secara langsung

dilakukan sebagai bagian terpadu, pelayanan ini sifatnya administrasi atau manajerial seperti pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan dan interaksi profesional dengan tenaga kesehatan lainnya. Pelayanan Klinik, mencakup fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang dilakukan dalam program rumah sakit yaitu Pelayanan Obat di Apotek/Depo, Konseling Pasien, Pelayanan Informasi Obat, Evakuasi Penggunaan Obat, Monitoring Efek Samping Obat, Pemantauan Terapi Obat.

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evakuasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan, dengan tujuan :

- a. Mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien
- b. Menerapkan farmaekonomi dalam pelayanan
- c. Meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga farmasi
- d. Mewujudkan sistem informasi manajemen berdaya guna dan tepat guna
- e. Melaksanakan pengendalian mutu pelayanan

2. Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik adalah pelayanan langsung yang diberikan kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat.

Pelayanan farmasi klinik meliputi :

a. Pengkajian pelayanan dan resep

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan, ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan perbekalan farmasi termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep, dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*Medication Error*). Tujuan pengkajian pelayanan dan resep untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep.

b. Penelusuran riwayat penggunaan obat

Adalah proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat/sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan obat pasien.

c. Pelayanan informasi obat (PIO)

Adalah kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang diberikan kepada dokter,

apoteker, perawat, profesi, kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain diluar rumah sakit.

d. **Konseling**

Adalah suatu proses diskusi antara apoteker dengan pasien/keluarga pasien yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan kesempatan kepada pasien/keluarga pasien untuk mengeksplorasi diri dan membantu meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran sehingga pasien/keluarga pasien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam penggunaan obat yang benar termasuk swamedikasi.

e. **Visite**

Merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan oleh apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien.

f. **Pemantauan terapi obat (PTO)**

Adalah suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif, dan rasional bagi pasien. Tujuannya adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko obat tidak diinginkan (ROTD).

g. **Monitoring efek samping obat (MESO)**

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang tidak dikehendaki yang terjadi pada dosis lazim.

h. **Evaluasi penggunaan obat (EPO)**

Merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

i. **Dispensing sediaan khusus**

Tujuannya untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk, melindungi petugas dari paparan zat berbahaya, dan menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat.

II.3 Resep

II.3.1 Definisi Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Permenkes nomor. 72, tahun 2016). Resep dapat dikenali

dengan mengidentifikasi bagian-bagiannya. Menurut teori, resep terdiri dari atas enam bagian penting, yaitu *Inscriptio*, *Invocatio*, *Prescriptio*, *Signatura*, *Subscriptio*, dan *Pro*. Penjelasan keenam bagian tersebut sebagai berikut :

1. *Inscriptio* = Nama Dokter, No.SIP, Alamat/No.Telp/HP/Kota/Tempat tanggal penulisan Resep.
2. *Invocatio* = Permintaan tertulis Dokter dalam singkatan latin R/ (Resipe = Ambillah / berikanlah).
3. *Prescriptio/Ordonatio* = Nama Obat dan jumlah serta bentuk sediaan yang diinginkan.
4. *Signatura* = Tanda cara pakai.
5. *Subscriptio* = Tandatangan / paraf Dokter.
6. *Pro* (diperuntukkan) = Dicantumkan nama dan umur pasien.

II.3.2 Pelayanan Resep

Pelayanan resep dimulai dari :

a. Penerimaan Resep

Petugas farmasi menerima resep yang dibawa oleh pasien

b. Pengkajian Resep

Setelah menerima resep, segera melakukan pengkajian resep yang dimulai dari :

1. Pengkajian Administrasi meliputi nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien, nama, nomor izin, alamat dan paraf dokter, tanggal resep, ruangan/unit asal resep.
2. Pengkajian Farmaseutika meliputi nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat, aturan dan cara penggunaan.
3. Pengkajian Klinis meliputi ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat, duplikasi obat, reaksi obat yang tidak diinginkan, kontraindikasi dan interaksi obat.

c. Pemberian Harga

Konfirmasi harga untuk mendapatkan persetujuan pasien, setelah pasien setuju dengan harganya maka dapat dilakukan tahap selanjutnya.

b. Penyiapan/peracikan obat

Dalam peracikan, dilakukan kegiatan penimbangan dan pencampuran obat. Ketika obat jadi/racikan sudah siap, tahap selanjutnya adalah pemberian etiket yang jelas dan dapat dibaca serta mudah dipahami, kemudian pengemasan yang harus rapi dan dapat menjaga kualitas dari obat tersebut.

d. Penyerahan Resep

Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Disini yang mengecek kembali biasanya adalah orang yang berbeda. Penyerahan obat dilakukan oleh Apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien.

e. Informasi Obat

Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian harus memberikan informasi yang benar, jelas, dan mudah dimengerti, akurat, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat yang diberikan kepada pasien sekurang-kurangnya meliputi : cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat dan jangka waktu pengobatan.

f. Monitoring

Penggunaan obat setelah penyerahan obat kepada pasien, apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya.

II.4 Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. (Permenkes No.72, Tahun 2016). Pencapaian standar yang telah ditetapkan diperlukan indikator, suatu alat/tolak ukur yang hasil menunjuk pada ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Adapun tolak ukur standar pelayanan minimal untuk pelayanan farmasi, indikator dan standarnya dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 2.1. Indikator dan Standar untuk Pelayanan Farmasi Rumah Sakit

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
Farmasi	1. Waktu tunggu pelayanan	
	a. Obat jadi	a. ≤ 30 menit
	b. Obat racikan	b. ≤ 60 menit
	2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%
3. Kepuasan pelanggan		$\geq 80\%$
4. Penulisan resep sesuai formularium		100%

II.5 Waktu Tunggu

Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana Rumah Sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien.

Sejumlah faktor yang memberikan kontribusi terhadap waktu tunggu pelayanan resep adalah sebagai berikut :

- a. Jenis Resep
Disini resep dibedakan jenis racikan dan non racikan (jadi), dimana jenis resep racikan membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan jenis resep jadi.
- 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 pelayananan resep.
- c. Shift Petugas
Dimana pada shift pagi memerlukan waktu pelayanan yang lebih cepat dibandingkan dengan shift siang/sore.
- d. Ketersediaan Sumber Daya Manusia
Ketersediaan petugas yang cukup dan terampil, sehingga dapat mengurangi lama waktu pelayanan resep di instalasi Farmasi.
- e. Ketersediaan Obat
Tersedianya obat sesuai resep yang diterima sehingga waktu yang terbuang untuk mencari obat pengganti yang lain dapat dikurangi.
- f. Sarana dan Fasilitas
Yang dapat menunjang proses operasi pelayanan resep, antara lain pemakaian alat-alat teknologi yang dapat memberikan kepuasan pada pasiennya.
- g. Partisipasi pasien atau keluarganya selama menunggu proses resep.
- h. Kurang optimalnya jadwal dokter bertugas.