

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit dapat didefinisikan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2021)

2.1.2 Fungsi Rumah sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, fungsi Rumah Sakit adalah :

1. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan berdasarkan standar pelayanan rumah sakit.
2. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
3. Tempat penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Tempat penyelenggaraan penelitian dan pengembangan dan penapisan teknologi pada bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan.

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi Rumah Sakit adalah pengelompokan kelas Rumah Sakit berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, Klasifikasi RumahSakit dibagi menjadi :

1. Rumah Sakit Umum
2. Rumah Sakit Khusus

1. Rumah Sakit Umum

I. Rumah Sakit Umum kelas A (Kemenkes RI, 2021)

1. Rumah Sakit Umum kelas A, berdasarkan jenis pelayanan, meliputi :
 - 1) Pelayanan medik
 - 2) Pelayanan kefarmasian, meliputi :
 - a. Pengelolaan sediaan farmasi
 - b. Alat kesehatan
 - c. Bahan medis habis
 - d. Pelayanan farmasi klinik
 - 3) Pelayanan keperawatan dan kebidanan
 - 4) Pelayanan penunjang klinik
 - 5) Pelayanan penunjang nonklinik, meliputi :
 - 6) Pelayanan rawat inap
 - a. Merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.
2. Rumah Sakit Umum kelas A, berdasarkan sumber daya manusia, tenaga kefarmasian terdiri dari :
 - a. 1 (satu) apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit
 - b. 5 (lima) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 10 (sepuluh) tenaga teknis kefarmasian
 - c. 5 (lima) apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 10 (sepuluh) tenaga teknis kefarmasian
 - d. 1 (satu) apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 (dua) tenaga teknis kefarmasian
 - e. 1 (satu) apoteker di ruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) tenaga teknis kefarmasian
 - f. 1 (satu) apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit
 - g. 1 (satu) apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan

dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

II. Rumah Sakit Umum Kelas B (Kemenkes RI, 2021).

1. Rumah Sakit Umum kelas B, berdasarkan jenis pelayanan, meliputi :
 1. Pelayanan medik
 2. Pelayanan kefarmasian (pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik)
 3. Pelayanan keperawatan dan kebidanan
 4. Pelayanan penunjang
 5. Pelayanan penunjang nonklinik
 6. Pelayanan rawat inap.

Merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.
2. Rumah Sakit Umum kelas B, berdasarkan Sumber daya manusia, tenaga kefarmasian, meliputi:
 1. 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit.
 2. 4 (empat) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian.
 3. 4 (empat) orang apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian.
 4. 1 (satu) orang apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian.
 5. 1 (satu) orang apoteker di ruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian.
 6. 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit
 7. 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit).

III. Rumah Sakit Umum Kelas C (Kemenkes RI, 2021).

1. Rumah sakit Umum kelas C, berdasarkan jenis pelayanan, meliputi :

1. Pelayanan
2. Pelayanan kefarmasian (pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik)
3. Pelayanan keperawatan
4. Pelayanan penunjang klinik
5. Pelayanan penunjang nonklinik
6. Pelayanan rawat inap

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

2. Rumah Sakit Umum kelas C, berdasarkan sumber daya manusia, tenaga kefarmasian meliputi :
 - a. 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit
 - b. 2 (dua) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 4 (empat) orang tenaga teknis kefarmasian
 - c. 4 (empat) orang apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian
 - d. 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan, distribusi dan produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

IV. Rumah Sakit Umum kelas D (Kemenkes RI, 2021).

1. Rumah Sakit Umum kelas D, berdasarkan jenjang pelayanan, meliputi :
 1. Pelayanan medik
 2. Pelayanan kefarmasian (pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik)
 3. Pelayanan keperawatan dan kebidanan
 4. Pelayanan penunjang
 5. Pelayanan penunjang
 6. Pelayanan rawat inap

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

2. Rumah Sakit Umum kelas D, berdasarkan sumber daya manusia, tenaga kefarmasian, meliputi :

- a. 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit
 - b. 1 (satu) apoteker yang bertugas di rawat inap dan rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian
 - c. 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan, distribusi dan produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian rumah sakit.
- V. Rumah Sakit Umum Kelas D Pratama (Kemenkes RI, 2021).
- Rumah Sakit Umum kelas D pratama hanya dapat didirikan dan diselenggarakan di daerah tertinggal, perbatasan, atau kepulauan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.2 Instalasi farmasi Rumah Sakit (IFRS)

2.2.1 Definisi Instalasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit dari mulai perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan, pelaporan, pemusnahan, pelayananan resep, pelayanan informasi obat, konseling dan farmasi klinik (Kemenkes, 2016)

2.2.2 Tugas dan fungsi Instalai Farmasi Rumah Sakit

1. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian, tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit yaitu :
 - 1) Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur, dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
 - 2) Menyelenggarakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara efektif, aman, bermutu, dan efisien.
 - 3) Menyelenggarakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko
 - 4) Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE)

- 5) Berperan aktif dalam Tim Farmasi dan Terapi
 - 6) Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian
 - 7) Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit
2. Berdasarkan keputusan menteri kesehatan no 72 tahun 2016, fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit yaitu :
- 1) Pengelolaan Sedian Farmasi, Alat Kesehatan Dan Bahan Medis Habis Pakai
Kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi (Kemenkes RI, 2016).
 - a. Pemilihan
 - b. Perencanaan Kebutuhan
 - c. Pengadaan
 - d. Produksi Sediaan Farmasi
 - e. Penerimaan
 - f. Penyimpanan
 - g. Pendistribusian
 - h. Pemusnahan dan Penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai
 - i. Pengendalian
 - j. Administrasi
 - 2) Pelayanan Farmasi Klinik
Pelayanan farmasi klinik adalah pelayanan yang diberikan langsung oleh Apoteker guna meningkatkan kualitas hidup pasien dan keselamatan pasien. Pelayanan farmasi klinik, meliputi Pengkajian dan pelayanan resep, Penulusuran riwayat penggunaan obat, Rekonsiliasi obat, Pelayanan informasi obat, Konseling, Visite, Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), Dispensing sediaan steril dan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) (Kemenkes RI, 2016).

2.3 Pelayanan Kefarmasian

2.3.1 Definisi Pelayanan Kefarmasian

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun

2016, 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 (Kemenkes RI, 2016).

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. 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 (Kemenkes RI, 2016).

2.3.2 Tujuan Pelayanan Kefarmasian

Tujuan pelayanan farmasi rumah sakit berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 adalah untuk :

1. Meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
3. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasionale dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

2.3.3 Pelayanan 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 (Kemenkes RI, 2016).

2.3.3.1 Alur pelayanan resep :

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 72 Tahun 2016, pelayanan resep kefarmasian meliputi :

- I. Skrining resep menurut (Kemenkes RI, 2016), meliputi :
 - a. Persyaratan Administratif (Nama, SIP dan alamat dokter, Tanggal penulisan resep, Tanda tangan/paraf dokter penulis resep, Nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien, Cara pemakaian yang jelas, Informasi lainnya).
 - b. Persyaratan farmasetik (Bentuk sediaan, Dosis, Potensi, Stabilitas, Inkompatibilitas, Cara dan lama pemberian).
 - c. Persyaratan klinis (Adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian dosis, durasi, jumlah obat dan lain lain dan mengkonsultasikan ke dokter tentang

masalah resep apabila diperlukan

II. Penyiapan obat menurut (Kemenkes RI, 2016), meliputi :

- a. Pengambilan Obat sesuai dengan permintaan resep Dokter
- b. Peracikan (menimbang, mencampur dan mengemas)
- c. Pengemasan dan pemberian etiket labelling (aturan pakai obat) dengan baik dan benar
- d. Pengecekan obat

Sebelum obat diberikan pada pasien dilakukan pengecekan obat terlebih dahulu dengan memperhatikan 7 benar meliputi, Benar pasien, Benar obat, Benar dosis, Benar waktu, Benar cara/rute pemberian, Benar dokumentasi, Benar informasi.

e. Penyerahan obat

Penyerahan obat dilakukan oleh Apoteker dengan cara mengecek kesesuaian pasien dengan obat yang diberikan dan melakukan identifikasi pasien dengan benar yaitu meminta nama dan tanggal lahir pasien.

f. Informasi obat

Informasi yang disampaikan oleh Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat yang diberikan pada pasien meliputi, Aturan dan cara pakai, Penyimpanan obat, Kegunaan dari setiap obat, Dan informasi lainnya yang mungkin ditanyakan oleh pasien.

2.4 Gambaran Umum Rumah Sakit Dewi Sri Karawang

Rumah Sakit Dewi Sri berawal dari praktik dokter umum pada tahun 1978 oleh Pendirinya langsung sekaligus pemilik Rumah Sakit Dewi Sri adalah dr. Yunanto Sam'un Bashor, beliau dilahirkan di Karawang tanggal 7 maret 1945 dan merupakan alumni Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia yang lulus tahun 1973. Pernah menjabat sebagai Kepala Kantor Departemen kesehatan Kabupaten Karawang dan Kepala Ikatan Dokter Indonesia Kabupaten Karawang, dengan berkembangnya sektor industri maka pada tanggal 31 juli 1987 praktik dokter umum berkembang menjadi klinik dokter umum dan spesialis dengan fasilitas medis seperti laboratorium dan radiologi dengan rawat inap memiliki fasilitas tempat tidur sebanyak 14 bed. Semakin hari kebutuhan kesehatan semakin meningkat oleh karena itu klinik tersebut berkembang menjadi klinik ibu dan anak pada tahun 1989-1990, dari sinilah lahir Rumah Sakit Dewi

Sri. Rumah Sakit Dewi Sri merupakan Rumah Sakit swasta yang terletak di Jl. Arief Rahman Hakim No. 1A, Nagasari, Kecamatan Karawang Barat, Kabupaten Karawang, Jawa Barat. Rumah Sakit Dewi Sri merupakan Rumah Sakit Umum (RSU) milik Swasta dan merupakan salah satu Rumah Sakit tipe C yang memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis serta ditunjang dengan fasilitas medis lainnya.

2.4.1 Visi dan Misi Rumah Sakit Dewi Sri

a) Visi Rumah Sakit Dewi Sri

Menjadi Rumah Sakit Swasta Yang Terpercaya Dan Memasyarakat Didukung Oleh Sumber Daya Manusia Yang Profesional Dengan Menerapkan Prinsip-Prinsip Syariah.

b) Misi Rumah Sakit Dewi Sri

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan berorientasi pada penjagaan maqashid syariah, keselamatan pasien, dan loyalitas pelanggan.
2. Menjalin kerjasama dengan penyelenggara pelayanan kesehatan seluas-luasnya
3. Meningkatkan sumber daya manusia yang beriman dan berkopeten dibidangnya.

2.4.2 Motto Rumah Sakit Dewi Sri

Motto Rumah Sakit Dewi Sri adalah “ Bersama Meraih Ridho Illahi “

2.4.3 Fasilitas dan Pelayanan di Rumah Sakit Dewi Sri

a) Fasilitas dan layanan di Rumah Sakit Dewi Sri, meliputi :

Instalasi Gawat Darurat, Farmasi / Apotek, Ruang Operasi, Rehabilitasi Medik, Medical Check Up, Instalasi Gizi, Terapi Okupasi, Terapi Wicara, Dokter Umum

b) Fasilitas penunjang medis di Rumah Sakit Dewi Sri, meliputi :

Laboratorium(Patologi Klinik,Patologi Anatomi), Radiologi (Rontgen), Ultrasonografi (USG), Elektrokardiogram (EKG), Fisioterapi.

c) Fasilitas Rawat Jalan di Rumah Sakit Dewi Sri, meliputi :

Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Kebidanan dan Kandungan, Spesialis

Anak, Spesialis Bedah (Bedah Umum, bedah mulut, bedah saraf), Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah, Spesialis Mata, Spesialis THT, Spesialis Paru dan Asma, Spesialis Urologi, Spesialis Orthopedi, Spesialis Saraf, Spesialis Penyakit Kulit dan Kelamin, Spesialis Kejiwaan, Klinik Gigi, Klinik Kecantikan.

- d) Fasilitas Rawat Inap di Rumah Sakit Dewi Sri, meliputi :

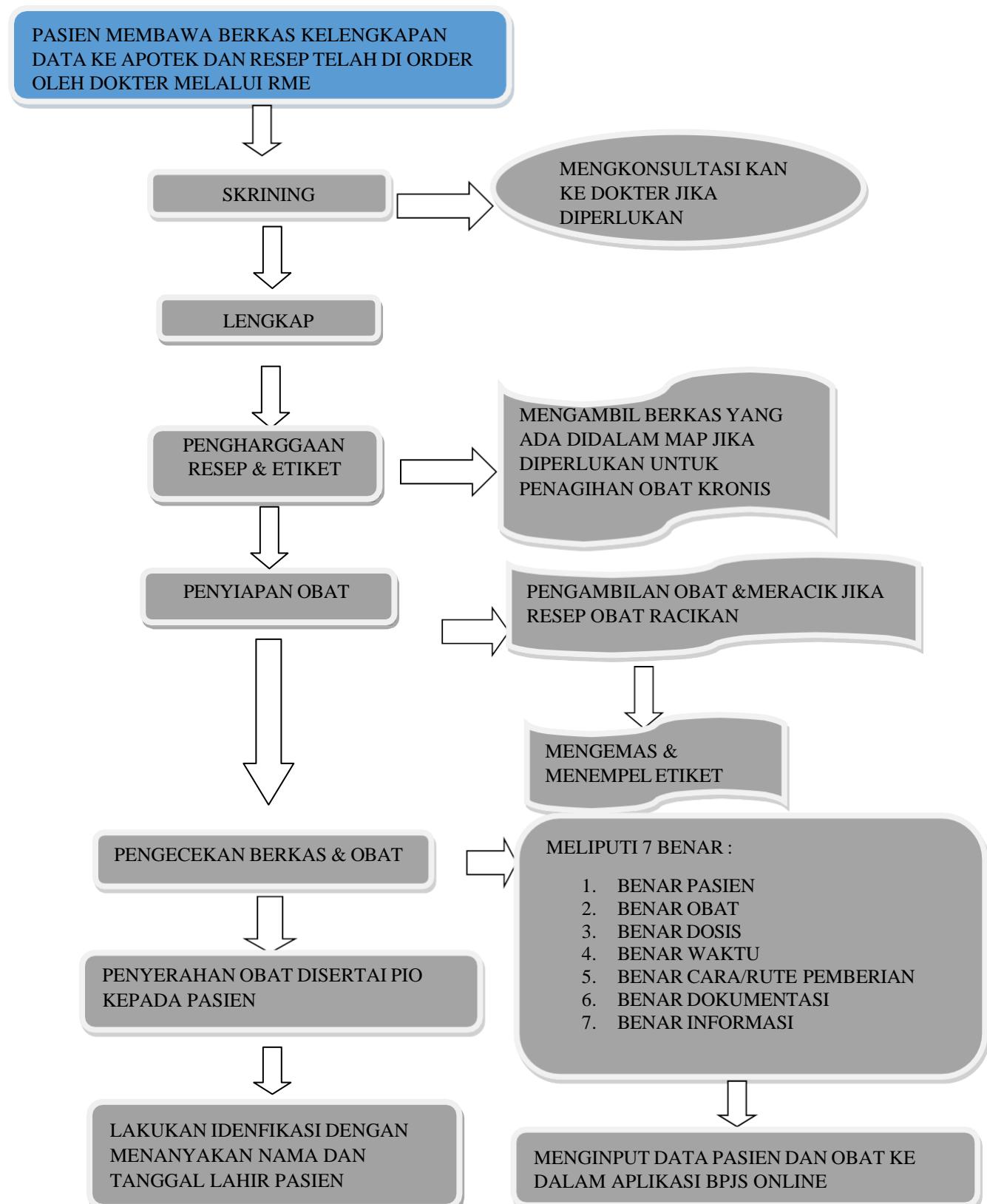
Perawatan Khusus dan Intensif (ICU / HCU, Ruang Isolasi, Ruang, Perawatan Bayi), Perawatan Umum (Ruang Perawatan Kelas Super VIP, Ruang Perawatan Kelas VIP, Ruang Perawatan Kelas I, Ruang Perawatan Kelas II, Ruang Perawatan Kelas III).

2.4.4 Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dewi Sri

Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dewi Sri merupakan salah satu unit di Rumah Sakit dan organisasi pengelola farmasi di bawah pimpinan Apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan untuk pengadaan, penyediaan dan pengelolaan perbekalan kesehatan Rumah Sakit, Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Dewi Sri ini didukung oleh sistem komputerisasi terintegrasi dan sistem resep elektronik untuk membantu memberikan pelayanan yang cepat dan akurat. Manajemen pasokan obat dan pemantauan tanggal kadaluarsa diterapkan secara ketat dan hati-hati untuk memastikan kualitas dan akurasi. Pelayanan Instalasi Farmasi rawat jalan di Rumah Sakit Dewi Sri dibagi menjadi 2 Instalasi yaitu pelayanan resep obat untuk pasien umum/perusahaan, pelayanan resep obat ini dilakukan selama 24 jam dibagi dengan 3 shift jaga yaitu shift jaga pagi pukul 08.00-15.00, shift jaga sore pukul 15.00-22.00, sedangkan shift jaga malam pukul 22.00-08.00 dan pelayanan resep obat untuk pasien BPJS dibagi dengan 2 shift jaga yaitu shift pagi pukul 08.00-15.00, sedangkan shift sore pukul 15.00-22.00, dengan jumlah tenaga yaitu :

- a. 7 (Tujuh) orang Apoteker
- b. 36 (tiga puluh sembilan) Orang Tenaga Teknis Kefarmasian
- c. 8 (delapan) orang pelaksana
- d. 1 (satu) Orang Tenaga Administrasi
- e. 1 (satu) orang Cleaning Service

Alur pelayanan Resep rawat jalan pasien BPJS di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dewi Sri dari mulai pasien datang ke apotek sampe obat diterima oleh pasien, yaitu :



2.5 Evaluasi Dan Mutu Pelayanan Rumah Sakit

2.5.1 Evaluasi

Berdasarkan keputusan menteri kesehatan No 72 tahun 2016, Evaluasi Mutu Pelayanan merupakan proses pengukuran dan penilaian kinerja pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit secara berkala. Kualitas pelayanan terdiri dari : teknis pelayanan, proses pelayanan, tata cara/standar prosedur operasional, waktu tunggu untuk menerima pelayanan (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan keputusan menteri kesehatan No 72 tahun 2016, Program evaluasi berdasarkan waktu pelaksanaan evaluasi meliputi :

1. *Prospektif* adalah program dijalankan sebelum pelayanan dilaksanakan, contoh : standar prosedur operasional, dan pedoman.
2. *Konkuren* adalah program dijalankan bersamaan dengan pelayanan dilaksanakan, contoh : memantau kegiatan konseling Apoteker, peracikan Resep oleh Asisten Apoteker.
3. *Retrospektif* adalah program pengendalian yang dijalankan setelah pelayanan dilaksanakan, contoh : survei konsumen, laporan mutasi barang, audit internal.

2.5.2 Mutu pelayanan Rumah Sakit

Mutu pelayanan menurut Vincent Gespersz (2003), dalam Herlambang (2016), meliputi dimensi-dimensi sebagai berikut :

1. Ketepatan waktu pelayanan berkaitan dengan waktu tunggu dan proses.
2. Kualitas pelayanan berkaitan dengan akurasi atau ketepatan pelayanan.
3. Kualitas pelayanan berkaitan dengan kesopanan dan keramahan pelaku bisnis.
4. Kualitas pelayanan berkaitan dengan tanggung jawab dalam penanganan keluhan pasien.
5. Kualitas pelayanan berkaitan dengan lokasi, ruangan tempat pelayanan, tempat parkir, ketersediaan informasi, dan petunjuk atau panduan lainnya.
6. Kualitas pelayanan berhubungan dengan kondisi lingkungan, kebersihan, ruang tunggu, fasilitas musik, AC, alat komunikasi, dan lain-lain.

Tahap-tahap waktu pelayanan resep menurut (widasari, 2009), meliputi :

1. Tahap pemberian harga, pembayaran dan penomoran bisa memakan waktu dari satu menit.
2. Tahap resep masuk dan tahap pengecekan dan penyerahan obat.

3. Tahap pengambilan obat, pembuatan obat racikan dan non racikan.
4. Tahap etiket dan kemas.

Salah satu indikator mutu pelayanan yaitu waktu tunggu, waktu tunggu pelayanan resep obat yaitu waktu dimana tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat, waktu tunggu pelayanan resep dibagi menjadi 2 (dua) yaitu waktu tunggu pelayanan resep non racikan yaitu tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi dan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan yaitu tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan (Amaliany dkk, 2018). Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2008 Standar Minimal Pelayanan Farmasi Rumah Sakit, standar waktu tunggu Obat Racik adalah \leq 60 menit dan standar waktu tunggu Obat Non Racik adalah \leq 30 menit.

2.6 BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan (BPJS Kesehatan , 2019).

2.6.1 Sistem Pelayanan Kesehatan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial.

1) PRB (Program Rujuk Balik)

Yang dimaksud dengan PRB adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang yang dilaksanakan dipaskes tingkat 1 atas rekomendasi/rujukan dari Dokter spesialis yang merawat (BPJS Kesehatan, 2019).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional Program Rujuk Balik (PRB) pada penyakit-penyakit kronis (diabetes mellitus, hipertensi, jantung, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), epilepsy, skizofren, stroke, dan Sindroma Lupus Eritematosus) wajib dilakukan bila kondisi pasien sudah dalam keadaan stabil, disertai dengan surat keterangan rujuk balik yang dibuat dokter

spesialis/sub spesialis (Kemenkes RI, 2014).

2) PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)

Yang dimaksud dengan prolanis adalah sistem pelayanan kesehatan yang dilakukan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS kesehatan yang bertujuan untuk memelihara kesehatan bagi peserta BPJS yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya kesehatan yang efektif dan efisien (BPJS Kesehatan, 2019).

2.7 RME (Rekam Medis Elektronik)

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Sistem Elektronik adalah serangkaian perangkat dan prosedur elektronik yang berfungsi mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menyimpan, menampilkan, mengumumkan, mengirimkan, dan/atau menyebarkan informasi elektronik (Kemenkes RI, 2022).

Penyimpanan Rekam Medis Elektronik adalah kegiatan penyimpanan data Rekam Medis pada media penyimpanan berbasis digital pada fasilitas pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menjamin keamanan, keutuhan, kerahasiaan dan ketersediaan data Rekam Medis Elektronik (Kemenkes RI, 2022).

2.7.1 Manfaat RME (Rekam Medis Elektronik) yaitu untuk :

1. Mempermudah dan mempercepat dalam memberikan pelayanan kesehatan baik untuk karyawan, para dokter maupun bagi pasien.
2. Mengurangi kesalahan dalam pelayanan kesehatan
3. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan
4. Mengurangi pembiayaan (Kemenkes RI, 2022)

2.7.2 Pelayanan Resep Elektronik

Rekam medis elektronik pada Instalasi Farmasi di sebut juga dengan E-prescribing atau peresepan elektronik. Yang dimaksud dengan e-resep adalah sistem peresepan dengan menggunakan perangkat lunak (*software*) yang di desain untuk mempermudah pelayanan peresepan obat dari tahap *prescribing* (penulisan resep), tahap *transcribing* (pembacaan resep untuk proses *dispensing*), tahap *dispensing* (penyiapan hingga penyerahan resep oleh petugas), tahap administrasi obat (proses penggunaan obat) dan proses *monitoring*. (Kemenkes RI, 2022).

1. Kelebihan Resep Elektronik di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dewi Sri yaitu :

- a. Mempermudah dan mempercepat dalam memberikan pelayanan kesehatan
- b. Mengurangi resiko kesalahan dalam membaca resep, sehingga mengurangi waktu untuk konfirmasi tulisan dokter yang tidak terbaca.
- c. Meningkatkan keselamatan pasien akibat salah membaca resep dokter
- d. Dapat mengetahui riwayat pengobatan sebelumnya

2. Kekurangan Resep Elektronik di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dewi Sri yaitu :

- a. Kendala sinyal sering terjadi pada jam-jam sibuk praktik dokter, oleh karna itu peresepan elektronik menjadi tidak maksimal dan akan menyebabkan data yang sudah di order oleh dokter tidak muncul di farmasi, hal ini akan memakan waktu tunggu karena harus konfirmasi ulang ke dokter
- b. Belum semua dokter di Rumah Sakit Dewi Sri sudah menggunakan sistem peresepan electronik, seperti dr. Spesialis kulit yang belum bersedia untuk menggunakan nya dengan alasan rumit untuk mempelajarinya karena keterbatasan usia, oleh sebab itu data racikan tidak sepenuhnya masuk pada data Rekam Medik Elektronik.