

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

2.1.1..Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan paripurna yang dimaksud merupakan pelayanan kesehatan yang meliputi peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), dan penyembuhan penyakit (kuratif).

2.1.2.Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 menyebutkan bahwa Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Untuk menjalankan tugas tersebut rumah sakit memiliki 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.

Dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit Umum menyelenggarakan kegiatan sebagai berikut:

- a) Pelayanan medis
- b) Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c) Pelayanan penunjang medis dan non medis
- d) Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
- e) Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f) Administrasi umum.

2.2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.2.1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (Permenkes RI, 2016). Berdasarkan definisi tersebut maka Instalasi Farmasi Rumah Sakit secara umum diartikan sebagai salah satu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan diabantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan dan pelayanan 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).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker. Pimpinan dan apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundangan yang berlaku dan kompeten secara profesional.

Farmasi rumah sakit dengan fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan dan pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan paripurna. Pelayanan paripurna mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian. Pengendalian mencakup pengendalian mutu, 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 (Siregar, 2004).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap semua perbekalan farmasi dan termasuk salah satu *revenue center* (pusat penghasilan) rumah sakit (Rakhmisari, 2006).

Besarnya omset obat dapat mencapai 50-60% dari anggaran pendapatan rumah sakit (Trisnantoro, 2005).

2.2.2. Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Pengorganisasian Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus mencakup penyelenggaraan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu, dan bersifat dinamis dapat direvisi sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu. Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit, meliputi:

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 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) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
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 (Menkes RI, 2016).

2.3.. Pelayanan Resep Rawat Jalan

Pelayanan resep adalah suatu pelayanan terhadap permintaan tertulis dari dokter, atau dokter gigi yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku mulai dari penomoran, verifikasi, penulisan etiket, peracikan, pengemasan, pengecekan, sampai dengan penyerahan obat (Permenkes RI, 2016).



Gambar 2.1 Skema alur pelayanan resep (Anonim, 2015)

2.3.1. Alur Pelayanan Resep Rawat Jalan

Dalam buku Siregar C (2003) mendefinisikan proses *dispensing* obat adalah proses yang mencakup kegiatan yang dilakukan oleh seorang apoteker, mulai dari penerimaan resep atau permintaan obat dengan memastikan penyerahan obat yang tepat pada penderita. Dispensing termasuk semua kegiatan yang dilakukan antara waktu resep diterima dan obat atau *supply* lain yang ditulis disampaikan kepada penderita. Berikut ini adalah tahapan kegiatan dalam proses dispensing resep antara lain :

- a. Tahap pertama, ialah menerima dan memvalidasi resep
- b. Tahap kedua, ialah mengkaji resep untuk kelengkapan
- c. Tahap ketiga, ialah mengerti dan menginterpretasi resep
- d. Tahap keempat, ialah menepis profil pengobatan penderita
- e. Tahap kelima, ialah menyiapkan, membuat atau meracik obat
- f. Tahap keenam, ialah menyampaikan atau memberikan obat

Komponen *dispensing* untuk pengambilan obat di Instalasi Farmasi akan menentukan waktu pelayanan kepada pasien atau keluarga sebagai berikut :

- a. Jumlah resep dan kelengkapan resep
- b. Ketersediaan sumber daya manusia
- c. Ketersediaan obat yang dapat melayani resep yang dapat diterima
- d. Sarana dan fasilitas yang dapat menunjang seluruh proses resep.

2.4. Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan oleh petugas kesehatan di rumah sakit untuk memberikan pelayanan kepada pasien. Menurut Lovelock didalam buku Sari (2010) merumuskan delapan prinsip mengenai waktu tunggu, yaitu:

- a) Waktu yang tak diisi akan terasa lebih lama dari pada waktu yang terisi.

- b) Menunggu disaat sebelum proses terasa lebih lama dari pada menunggu pada saat proses.
- c) Kegelisaaan menyebabkan menunggu terasa lama.
- d) Menunggu yang tak pasti terasa lebih lama dari pada menunggu yang telah pasti.
- e) Menunggu tanpa kejelasan lebih lama dari pada menunggu dengan kejelasan.
- f) Menunggu yang tidak adil lebih lama dari pada menunggu yang wajar atau adil.
- g) Semakin bernilai suatu jasa, maka semakin lama orang akan menunggu.
- h) Menunggu sendirian terasa lebih lama dari pada menunggu bersama atau berkelompok.

Waktu tunggu pelayanan resep terbagi dua yaitu waktu tunggu obat racikan dan waktu tunggu obat non racikan (obat jadi). Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi dengan kategori <30 menit, dan untuk waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan dengan kategori <60 menit (Permenkes RI, 2008).

Dalam penelitiannya, Wongkar (2000) menyebutkan bahwa sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi lamanya waktu pelayanan resep obat diantaranya yaitu jam sibuk pelayanan, komponen delay waktu akibat luas ruangan yang kurang baik dan jenis resep obat racikan. Pada jenis resep ini, resep obat racikan memerlukan waktu pelayanan lebih lama.

Selain itu, faktor yang berkontribusi terhadap lamanya waktu tunggu pelayanan resep antara lain misalnya jenis, jumlah dan kelengkapan resep, ketersediaan sumber daya manusia yang cukup terampil, ketersediaan obat yang sesuai, serta sarana dan fasilitas yang memadai. Salah satu hal yang berhubungan dengan kebijakan yang mempengaruhi waktu pelayanan resep adalah mengenai formularium. Adanya ketidaksesuaian resep dengan formularium memperlambat waktu layanan oleh karena dibutuhkan waktu tambahan untuk melakukan konfirmasi obat pengganti kepada dokter (Wijaya, 2012).