

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang–Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

##### **2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugasnya, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- 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 (Depkes RI, 2009).

##### **3. Klasifikasi Rumah Sakit**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Rumah Sakit diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit berdasarkan jenis fasilitas dan kemampuan pelayanan, yang dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus:

- a. Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri dari:

- 1) Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 spesialis lain dan 13 sub spesialis.
- 2) Rumah Sakit Umum Kelas B adalah Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis lain dan 2 sub spesialis dasar.
- 3) Rumah sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang medik.
- 4) Rumah sakit umum kelas D adalah Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik setidaknya 2 spesialis dasar.

Rumah Sakit Umum Kelas D diklasifikasikan menjadi :

- a) Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik setidaknya 2 spesialis dasar.
  - b) Rumah Sakit Umum Kelas D pratama adalah yang memberikan pelayanan medik,bersifat umum.
- 
- b. Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan pengobatan dan diagnosis untuk penderita dengan kondisi medik tertentu baik bedah maupun non bedah seperti rumah sakit khusus Ibu dan anak, Jantung,

Kanker, Orthopedi, Paru, Jiwa, Kusta, Mata, Ketergantungan obat, Stroke, Penyakit infeksi, Bersalin, Gigi dan mulut, Rehabilitasi medik, Telinga hidung tenggorokan, Bedah, Ginjal, Kulit dan kelamin.

Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi:

- 1) Rumah sakit khusus kelas A adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik sub spesialis sesuai kekhususan yang lengkap.
- 2) Rumah sakit khusus kelas B adalah Rumah Sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik sub spesialis sesuai kekhususan yang terbatas.
- 3) Rumah Sakit Khusus Kelas C adalah Rumah Sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik sub spesialis sesuai kekhususan yang minimal.

## **2.2 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Sumedang**

### **1. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang**

Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang adalah rumah sakit umum milik Pemerintah Daerah Kabupaten Sumedang yang dipimpin oleh seorang direktur dan merupakan rumah sakit dengan tipe B non pendidikan. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang sebagai salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan kegiatan memelihara dan meningkatkan kesehatan (upaya kesehatan) di wilayah Kabupaten Kota Sumedang beralamat di Jl. Palasari No. 80 Jl. Prabu Geusan Ulun No. 41 (Anonim, 2015).

Pelayanan kesehatan di Kabupaten Sumedang sebelum tahun 1920 ditangani oleh dokter zending yang bernama dr. Lemenia. Tempat pengobatannya di jalan raya yang sekarang bernama Jalan Prabu Geusan Ulun. Pada tahun 1932 di dalam Kota Sumedang dibangun sebuah rumah

sakit yang kemudian dikenal sebagai Rumah Sakit Sederhana yang dicat hitam (Bahasa Sunda = Hideung) sehingga Rumah Sakit ini kemudian dikenal sebagai Rumah Sakit Hideung yang bertempat di Ciuyah sekarang Jl. R.A. Kartini (Anonim, 2015).

Pada tahun 1932 Garnisum Hindia Belanda dibubarkan dan dokter militernya pun dipindahkan, setelah itu kesehatan di daerah Sumedang hanya dijabat oleh seorang Mantri (yaitu Mantri Aan) dibantu oleh seorang pembantu yang mengurus poli klinik, sedangkan perawatan di Rumah Sakit Hideung ditiadakan. Tanggal 15 Maret 1953 didirikan Kantor Dinas Kesehatan tersendiri yang terpisah dari Rumah Sakit, maka sejak pemisahaan itulah Rumah Sakit diadakan berbagai perubahan dan perluasan lahan dari tahun ketahun (Anonim, 2015).

## 2. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang

Dengan diterbitkannya Keppres No. 38 tahun 1992 tentang penetapan RS sebagai Unit Swadana, maka dengan dasar Peraturan Daerah Nomor 2 tahun 1993, tanggal 23 Pebruari 1993, Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri nomor 445 2052/POUD, tanggal 25 Mei 1993, tentang uji coba Unit Swadana Daerah Rumah Sakit Umum Sumedang, kemudian pada tanggal 1 Juli 1993 RSU Kabupaten Sumedang diresmikan menjadi Rumah Sakit Umum Unit Swadana Daerah Kabupaten Sumedang. Pada tanggal 1 April 2009 RSU Unit Swadana Daerah Kabupaten Sumedang ditetapkan sebagai satuan kerja yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Status Penuh berdasarkan Peraturan Bupati Sumedang nomor 47 Tahun 2009 (Anonim, 2015).

Kebijakan tersebut merupakan salah satu langkah strategis pemerintah dalam memberikan kewenangan otonomi yang lebih luas kepada unit-unit pelayanan tertentu untuk menyelenggarakan manajemen secara mandiri, sehingga mampu merespon kebutuhan masyarakat secara tepat, cepat dan fleksibel.

Direktur RSUD Kab. Sumedang dari masa ke masa:

1. dr. R. Djoenaedi 1935 – 1953
  2. dr. Sanusi Galib 1953 – 1963
  3. dr. R. Sunali Sukartaatmaja 1963 – 1969
  4. dr. H. Arifin Karnadiharja 1969 – 1973
  5. dr. Neorony Hidajat 1973 – 1995
  6. dr. M. Apandi, Sp. PD 1995 – 1999
  7. dr. Hj. Tuti Sugihharti Djambur, MPH 1999 – 2004
  8. drg. Agus Irianto, MM 2004 – 2009.
  9. dr. H. Hilman Taufik, WS, M. Kes. 2009 – 2019
  10. dr. H. Aceng Solahudin Ahmad, M.Kes. 2019 – sekarang
3. Visi Misi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang

Visi dan misi Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang adalah sebagai berikut:

**Visi** : Terwujudnya masyarakat Sumedang yang Sejahtera, Agamis, Maju, Profesional, dan Kreatif (SIMPATI) pada tahun 2023.

**Misi** : Memenuhi kebutuhan dasar secara mudah dan terjangkau untuk kesejahteraan masyarakat.

Motto Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang adalah :

**“CERMAT (Cepat, Efisien, Ramah, Mutu, Aman, Tertib)”**

(Anonim, 2015).

4. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang
- Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang terdiri dari:

- a. Direktur
- b. 2 Wakil Direktur yang terdiri dari:
  - 1) Wakil Direktur Umum dan Keuangan
  - 2) Wakil Direktur Pelayanan Medis
- c. 3 Kepala Bagian yang terdiri dari:

- 1) Bagian Program dan Anggaran
- 2) Bagian Keuangan
- 3) Bagian Umum Kepegawaian dan Aset
- d. 3 Kepala Bidang yang terdiri dari:
  - 1) Bidang Pelayanan Medis
  - 2) Bidang Keperawatan
  - 3) Bidang Pelayanan Penunjang Medis
- e. 6 Kepala Seksi yang terdiri dari:
  - 1) Seksi Etika Klinik Medis
  - 2) Seksi Mutu Pelayanan Medis
  - 3) Seksi Asuhan Keperawatan
  - 4) Seksi Etika dan Mutu Keperawatan
  - 5) Seksi Pengendalian Mutu Penunjang Medis
  - 6) Seksi Pelayanan Penunjang Medis
- f. 7 Kepala Sub Bagian yang terdiri dari:
  - 1) Sub Bagian Program
  - 2) Sub Bagian Anggaran
  - 3) Sub Bagian Pendapatan
  - 4) Sub Bagian Penatausahaan Keuangan
  - 5) Sub Bagian Akutansi dan Verifikasi
  - 6) Sub Bagian Umum dan Aset
  - 7) Sub Bagian Kepegawaian
- g. 23 Instalasi dan 2 Unit
- h. Kelompok Fungsional

(Anonim, 2015).

5. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang  
Peningkatan dan penambahan pelayanan serta rekrutmen pegawai dengan yang baru, serta adanya sistem pembagian tugas yang jelas, kualitas dan kuantitas sumber daya manusia terus ditingkatkan terutama tenaga fungsional, untuk menunjang pelaksanaan pelayanan medis

spesialis, pelayanan keperawatan profesional dengan metoda MPKP (Metoda Pelayanan Keperawatan Profesional) serta pelayanan penunjang lainnya. Ketenagakerjaan di RSUD Kabupaten Sumedang hingga akhir Februari 2017 berjumlah 1121 orang yang terdiri dari:

- a. Tenaga Medis
  - 1) 30 orang dokter spesialis
  - 2) 66 orang dokter umum
  - 3) 1 orang dokter gigi
- b. 381 orang tenaga keperawatan
- c. 68 orang tenaga kesehatan lainnya
- d. 458 orang tenaga non medis
- e. 22 orang tenaga struktural/manajerial.

(Anonim, 2017).

## 6. Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang

Sarana gedung/bangunan yang dimiliki RSUD Kabupaten Sumedang saat ini terdiri dari gedung baru dan gedung lama yang telah direnovasi sedemikian rupa sehingga kondisi dan tata ruang disesuaikan dengan bentuk pelayanan prima (Anonim, 2015).

## 7. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang

### a) Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.72 Tahun 2016 bertujuan untuk :

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian;
- 2) Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan;

- 3) Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Permenkes, 2016).

b) Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes RI No. 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, tugas dari IFRS 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, efisien;
- 3) Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan resiko;
- 4) Melaksanakan komunikasi, edukasi, dan informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter-dokter, perawat, dan pasien;
- 5) Berperan aktif dalam Panitia Farmasi Terapi;
- 6) Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit (Permenkes, 2016).

c) Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes RI No. 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, fungsi IFRS meliputi:

- 1) Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, meliputi:
  - (a) Pemilihan
  - (b) Perencanaan kebutuhan

- (c) Pengadaan
  - (d) Penerimaan
  - (e) Penyimpanan
  - (f) Pendistribusian
  - (g) Pemusnahan dan penarikan
  - (h) Pengendalian, dan
  - (i) Administrasi
- 2) Pelayanan farmasi klinik, meliputi:
- (a) Pengkajian dan pelayanan resep
  - (b) Penelusuran riwayat penggunaan obat
  - (c) Rekonsiliasi obat
  - (d) Pelayanan Informasi Obat ( PIO )
  - (e) Konseling
  - (f) *Visite*
  - (g) Pemantauan Terapi Obat ( PTO )
  - (h) Monitoring Efek Samping Obat ( MESO )
  - (i) Evaluasi Penggunaan Obat ( EPO )
  - (j) Dispensing sediaan steril, dan
  - (k) Pemantauan Kadar Obat dalam Darah ( PKOD )
- (Permenkes, 2016).

d) Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian

Pengendalian Mutu adalah mekanisme kegiatan pemantauan dan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan, secara terencana dan sistematis, sehingga dapat diidentifikasi peluang untuk peningkatan mutu serta menyediakan mekanisme tindakan yang diambil. Melalui pengendalian mutu diharapkan dapat terbentuk proses peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian yang berkesinambungan (Permenkes, 2016:72).

Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang dapat dilakukan terhadap kegiatan yang sedang berjalan

maupun yang sudah berlalu. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui monitoring dan evaluasi. Tujuan kegiatan ini untuk menjamin Pelayanan Kefarmasian yang sudah dilaksanakan sesuai dengan rencana dan upaya perbaikan kegiatan yang akan datang. Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian harus terintegrasi dengan program pengendalian mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang dilaksanakan secara berkesinambungan (Permenkes, 2016).

Kegiatan pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian meliputi:

- 1) Perencanaan, yaitu menyusun rencana kerja dan cara monitoring dan evaluasi untuk peningkatan mutu sesuai target yang ditetapkan.
- 2) Pelaksanaan, yaitu:
  - (a) Monitoring dan evaluasi capaian pelaksanaan rencana kerja (membandingkan antara capaian dengan rencana kerja);
  - (b) Memberikan umpan balik terhadap hasil capaian.
- 3) Tindakan hasil monitoring dan evaluasi, yaitu:
  - (a) Melakukan perbaikan kualitas pelayanan sesuai target yang ditetapkan;
  - (b) Meningkatkan kualitas pelayanan jika capaian sudah memuaskan

Evaluasi Mutu Pelayanan merupakan proses pengukuran, penilaian atas semua kegiatan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit secara berkala. Kualitas pelayanan meliputi: teknis pelayanan, proses pelayanan, tata cara/standar prosedur operasional, waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan (Permenkes, 2016).

- e) Depo Farmasi Rawat Jalan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang
  - 1) Sumber Daya Manusia di Depo Farmasi Rawat Jalan  
Sumber daya manusia yang ada di Depo Farmasi Rawat Jalan 1 Rumah Sakit Umum Kabupaten Sumedang terdiri dari :

- (a) Apoteker 1
  - (b) Sarjana Farmasi 1
  - (c) D3 Farmasi 2
  - (d) SMF 2
  - (e) Administrasi 3 (Anonim, 2020)
- 2) Pelayanan Resep di Depo Farmasi Rawat Jalan
- Pelaksanaan kegiatan pelayanan obat yang dilakukan di depo rawat jalan diantaranya meliputi:

- (a) Penerimaan resep pasien

Tahapan penerimaan pasien di pelayanan farmasi pada pasien rawat jalan dikelompokan berdasarkan jenis pasien yaitu pasien umum dan pasien BPJS.

- (1) Pasien umum adalah pasien yang menebus resep obatnya dengan cara tunai.
  - (2) Pasien BPJS adalah pasien yang memiliki jaminan kesehatan dari pemerintah dengan membayar iuran yang telah ditentukan berdasarkan kelas perawatan.
- (b) Pengkajian administrasi

Pengkajian administrasi yang dilakukan pada pasien rawat jalan dibedakan berdasarkan jenis pasien, yaitu:

- (1) Pasien umum

Untuk pasien umum setelah menyerahkan resep, resep dihitung total harga kemudian dibuat rincian pembayaran selanjutnya pasien melakukan pembayaran ke kassa terlebih dahulu.

- (2) Pasien BPJS

Untuk resep pasien BPJS harus menyertakan SJP (Surat Jaminan Pelayanan) dan SEP (Surat Eligibilitas Pelayanan), setelah itu resep dikaji dan diberikan sesuai

ketentuan yang berlaku di BPJS Setelah kelengkapan sesuai resep di cap dan diberi paraf oleh penerima resep, kemudian pasien di beri nomor antrian.

(c) Pemberian nomor antrian

Pemberian nomor antrian resep pada loket farmasi rawat jalan, dikelompokan berdasarkan poliklinik dan jenis pasien.

(d) Pelayanan Resep

Pelayanan Resep dimulai dari tahap :

(1) Pengkajian resep

Kegiatan dalam pelayanan kefarmasian yang dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasi dan persyaratan klinis pasien rawat jalan.

1. Persyaratan administrasi meliputi:

- a. Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien
- b. Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter
- c. Tanggal resep
- d. Ruangan/unit asal resep

2. Persyaratan farmasi meliputi:

- a. Bentuk dan kekuatan sediaan
- b. Dosis dan jumlah obat
- c. Stabilitas dan ketersediaan
- d. Aturan, cara dan teknik penggunaan

3. Persyaratan klinis meliputi:

- a. Ketepatan indikasi
- b. Duplikasi pengobatan
- c. Alergi, interaksi dan efek samping obat
- d. Kontra indikasi
- e. Efek aditif

(2) Penyiapan obat / *Dispensing*

Penyiapan obat dibagi menjadi dua yaitu penyiapan non racikan dan obat racikan.

(3) Pengemasan obat

Pengemasan obat adalah proses pengemasan kedalam kemasan sekunder berupa wadah yang bersih dan kering seperti plastik, botol, pot atau bentuk lainnya.

(4) Penulisan etiket

Penulisan etiket adalah proses pembuatan informasi kepada pasien secara tertulis yang berisikan nama pasien, tanggal pelayanan, nama obat, sediaan, kekuatan, jumlah obat dan aturan pakai penggunaan obat yang benar serta tanggal kadaluarsa dalam hal ini Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang sudah menggunakan stiker yang dibuat saat penginputan resep ke komputer oleh petugas farmasi.

(5) Pengecekan Ulang

Pengecekan merupakan proses atau tahap mengecek kembali ketepatan, kebenaran obat yang sudah disiapkan dengan resep sebelum di serahkan pada pasien.

(6) Penyerahan obat

Penyerahan obat merupakan proses komunikasi antara petugas farmasi dengan pasien atau keluarga pasien mengenai informasi penggunaan obat dan edukasi tentang obat yang diresepkan oleh dokter.

3) Tahapan Pelayanan Resep di Depo Farmasi Rawat Jalan

Tahapan pelayanan resep di unit pelayanan farmasi pada pasien rawat jalan mengalami beberapa tahapan penggerjaan. Tahapan pelayanan resep yang tidak sesuai dapat mengakibatkan waktu tunggu menjadi lama, waktu tunggu pelayanan resep dapat

dipengaruhi beberapa hal diantaranya proses penyiapan obat yang berbeda antara resep racikan dan non racikan.

Resep non racikan memiliki tahapan waktu tunggu yang terdiri dari waktu tunggu mulai dari penerimaan resep, penginputan resep, *dispensing*, pengecekan ulang dan proses penyerahan obat. Sedangkan untuk resep racikan terdiri dari waktu tunggu penerimaan resep, penginputan resep, *dispensing*, proses peracikan obat (merubah sediaan jadi menjadi bentuk sediaan baru yang sesuai dengan permintaan dokter), kemudian pemeriksaan ulang dan proses penyerahan.

### **2.3 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit**

#### **1. Definisi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Definisi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM-RS) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak di peroleh setiap warga secara minimal. SPM-RS juga mencakup spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat. Standar Pelayanan Minimal bersifat sederhana, konkret, mudah diukur, terbuka, terjangkau dan dapat dipertanggungjawabkan serta mempunyai batas waktu pencapaian. Salah satu jenis pelayanan yang termasuk kedalam SPM-RS adalah pelayanan farmasi dengan indikator :

1. Waktu tunggu pelayanan obat jadi dan obat racikan;
2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat (*medication error*);
3. Kepuasan pelanggan; dan
4. Penulisan resep sesuai formularium.

**Tabel II.1 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit**

<b>Jenis Pelayanan</b>	<b>Indikator</b>	<b>Standar</b>
	1. Waktu Tunggu Pelayanan	
	a. Obat Jadi	$\leq 30$ menit
	b. Obat Racikan	$\leq 60$ menit
Farmasi	2. Tidak ada kejadian kesalahan pemberian obat	100 %
	3. Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$
	4. Penulisan resep sesuai formularium	100%

(Sumber: Kepmenkes, 2008)

## 2. Waktu Tunggu

Waktu tunggu pelayanan resep dibagi menjadi dua yaitu waktu tunggu pelayanan resep obat jadi dan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dijelaskan bahwa waktu tunggu pelayanan 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. Dengan tujuan agar tergambarinya kecepatan pelayanan farmasi.