

## **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 (prefentif) 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 subspesialistik luas. Mempunyai kapasitas tempat tidur minimal 400 buah dan merupakan Rumah Sakit rujukan tertinggi, seperti RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo.

2) Rumas 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 spesialistik 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, spesialistik dan subspesialistik, 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 spesialistik dan subspesialistik 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 spesialistik dan belum memiliki subspesialistik luas dengan kapasitas 300-500 tempat tidur.
- Rumah Sakit B2, yaitu Rumah Sakit yang melaksanakan pelayanan medik spesialistik dan subspesialistik terbatas dengan kapasitas 500-1000 tempat tidur.

3) Rumah Sakit Kelas C

Yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik 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, spesialistik, dan subspesialistik.

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 Teknik 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. Menfasilitasi 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 mengeksplorasikan 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 kepasien 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*, *Subcrioptio*, 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. *Subcrioptio* = 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 b. Obat racikan	a. $\leq 30$ menit b. $\leq 60$ 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 pelayanan 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.