

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1. Rumah Sakit

Rumah sakit menurut Permenkes Nomor 72 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang tujuan rumah sakit adalah:

1. Memudahkan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit

Menurut undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, tentang fungsi rumah sakit adalah :

1. Penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan Kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan Pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam

rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan Kesehatan.

4. Penyelenggara penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang Kesehatan.

II.2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksanaan fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Instalasi Farmasi rumah sakit secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang undangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan kefarmasian, yang terdiri dari pelayanan yang mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan/sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita saat di rawat inap dan rawat jalan, distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan farmasi klinik umumnya dan spesialis mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Kemenkes, 2016).

Tugas Instalasi Farmasi adalah :

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan professional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
2. Melaksanakan pengolahan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis

habis pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.

3. Mengkaji dan memantau 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 seluruh kegiatan 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 (Kemenkes, 2016).

Fungsi instalasi farmasi rumah sakit adalah :

1. Mengolah sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang meliputi:
 - a. Pemilihan
 - b. Perencanaan kebutuhan
 - c. Pengadaan
 - d. Penerimaan

- e. Penyimpanan
- f. Pendistribusian
- g. Pemusnahan dan penarikan
- h. Pengendalian
- i. Administrasi

2. Pelayanan farmasi klinik

Pelayanan farmasi klinik mempunyai arti pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan mengurangi risiko terjadinya efek samping karena obat, dengan tujuan keselamatan pasien (patient safety) sehingga kualitas hidup pasien (quality of life) terjamin.

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan oleh Apoteker meliputi:

- a. Pengkajian dan pelayanan resep
- b. Penelusuran riwayat penggunaan obat
- c. Rekonsiliasi obat
- d. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- e. Konseling dan Visite
- f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
- g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
- h. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
- i. Dispensing sediaan steril
- j. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)(Kemenkes,2016)

II.3. Pelayanan Resep

1. Pengertian resep

Resep menurut permenkes No 72 Tahun 2016 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.

2. Pengkajian resep dan pelayanan resep

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsulkan kepada dokter penulis resep.

Pengkajian resep meliputi :

- a. Nama, alamat, umur/berat badan, jenis kelamin.
- b. Nama dokter,
- c. nomor ijin (SIP),
- d. Alamat dokter/no telp,
- e. paraf/tanda tangan dokter.

Persyaratan farmaseutika meliputi:

- a. Bentuk sediaan
- b. Kekuatan sediaan/volume

- c. Jumlah obat
- d. Stabilitas
- e. Inkomptabilitas

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pengkajian resep secara administrasi, memberi etiket, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai termasuk peracikan obat, kemas, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi obat. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (medication error)

II.4. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Menurut surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, terdapat 21 jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit, salah satunya adalah pelayanan farmasi yang meliputi:

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

II.5. Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Waktu tunggu pelayanan resep merupakan salah satu indikator mutu yang menilai setiap jenis pelayanan yang diberikan. Waktu tunggu pelayanan resep adalah waktu tunggu dihitung mulai pasien membawa resep diserahkan kepada petugas farmasi untuk disiapkan sampai obat diterima oleh pasien yang disertai pembekalan komunikasi, informasi, dan edukasi. Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi dengan standar waktu yang ditetapkan yaitu <30 menit. Waktu tunggu pelayanan resep obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan dengan standar waktu yang ditetapkan yaitu <60 menit.

Karena masyarakat semakin kritis dan menuntut pelayanan yang cepat dan bermutu memaksa rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanannya. Waktu tunggu merupakan salah satu komponen yang menyebabkan ketidakpuasan pasien, yang berdampak pada loyalitas pasien. Waktu tunggu pelayanan resep adalah tenggang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep kepada petugas farmasi sampai menerima obat dari petugas farmasi. 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 (Suryoputro, dkk.2016).

Menurut penelitian yang dilakukan Widiyasari (Wai. 2018), waktu tunggu pelayanan resep terdiri dari berbagai tahap yaitu:

1. Tahap penghargaan, tahap pembayaran, dan penomoran memakan waktu lebih dari satu menit karena komputer yang menghargai lambat dalam merespon disebabkan karena memory server tidak cukup menampung data yang ada.
2. Tahap resep masuk dan tahap pengecekan dan penyerahan obat memerlukan waktu lebih dari dua menit, karena tidak ada petugas yang mengambil resep pada tahap resep masuk dan pada tahap pengecekan, dan penyerahan obat tidak ada petugas yang mengecek dan menyerahkan obat sebab petugas sudah sibuk dengan tahap yang lain terlebih pada saat jam-jam puncak dimana terjadi penumpukan resep.
3. Tahap pengambilan obat jadi, tahap pembuatan obat racikan dan tahap etiket dan kemas membutuhkan waktu agak lama jika dibandingkan dengan tahap yang lainnya karena waktu yang dibutuhkan untuk mencari dan mengambil obat jadi , sedangkan untuk obat racikan diperlukan waktu menghitung, menimbang dan mengambil obat sesuai dengan dosis yang diperbolehkan, serta etiket dan kemas membutuhkan ketelitian, khususnya pada obat racikan agar tepat dosisnya pada setiap kemasan. Sedangkan, penyebab lamanya waktu pelayanan resep menurut penelitian Ayuningtyas (Yulianthy. 2012) yaitu:

1. Penyebab proses penyiapan menjadi lama karena adanya komponen delay. delay disebabkan antara lain karena petugas belum mengerjakan resep karena

mengerjakan kegiatan lain atau mengerjakan resep sebelumnya. Hal ini terlihat dari hasil penelitiannya, dimana total waktu komponen delay lebih besar dari total waktu komponen tindakan baik pada resep obat jadi maupun resep obat racikan. Komponen delay lebih besar dari pada komponen tindakan menandakan proses pelayanan resep kurang efektif.

2. Obat sering kosong sehingga membutuhkan waktu untuk mengambil obat tersebut di gudang.
3. Program komputer yang belum sempurna, yang mengakibatkan beberapa pekerjaan dikerjakan secara manual.

II.6. Gambaran Umum RSUD Kota Bandung

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung pada awalnya bernama Rumah Sakit Ujungberung. Rumah sakit yang berasal dari Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DPT), sampai pada bulan April pada tahun 1993, dan mengalami perubahan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) kelas D. Pada bulan Desember 1998 sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1373/MenKes/SK/XII/98 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung memenuhi persyaratan yang berawal dari RSUD kelas D menjadi RSUD kelas C.

Kemudian, sesuai dengan Peraturan Daerah 10 Tahun 2000 pada bulan Desember 2000, status kelembagaan berubah menjadi Lembaga Teknis Daerah yang berawal dari UPT DKK yang bertanggung jawab langsung Kepada Walikota melalui Sekertaris Daerah. Pada tahun 2007, Berdasarkan Surat Keputusan MenKes RI YM. 01. 10. III/1148/2007 RSUD Kota Bandung mendapatkan Sertifikat

Akreditasi Rumah Sakit dengan Status Akreditasi penuh untuk 5 standar pelayanan yang terdiri dari Administrasi Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, dan rekam Medis.

Pada tahun 2012 dilakukan re-sertifikat ISO 9001:2008. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan menjaga mutu kualitas pelayanan Kesehatan. Pada tahun 2016 komisi Akreditasi Rumah Sakit memberikan akreditasi RS TK paripurna pada RSUD Kota Bandung. Pada tahun 2017, RSUD yang berawal dari kelas C berubah menjadi RSUD Kelas B.

Pembentukan dan susunan organisasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung yang semula adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung berdasarkan peraturan daerah Nomor 16 tahun 2007, dan menjadikan satu - satunya rumah sakit umum milik pemerintah daerah Kota Bandung selain dua rumah sakit khusus yaitu Rumah Sakit Khusus ibu dan anak (RSKIA) dan Rumah Sakit khusus Gigi dan Mulut (RSKGM). Pada tahun 2010 terjadinya perubahan pengelolaan keuangan rumah sakit menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) berdasarkan Keputusan Walikota Bandung Nomor : 445/Kep-868-RSUD/2010 tentang penetapan RSUD Kota Bandung untuk menerapkan pengelolaan keuangan BLUD.

Pada tahun 2012 RSUD Kota Bandung Kembali mendapat statusnya Akreditasi Penuh untuk 12 pelayanan meliputi Administrasi Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medis, Farmasi K3RS (Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit), Radiologi, Laboratorium, Kamar Operasi, Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit, dan Perinatal Resiko Tinggi sesuai dengan Surat Keputusan KARS- SETRT/398/II/2012 pada tanggal 14 Februari 2012.

II.7 Status RSUD Kota Bandung

Nama ` Bandung	: Rumah Sakit Umum Daerah Kota
Kelas	: Kelas B
Alamat	: Jl. Rumah Sakit No. 22 Ujungberung -
KotaBandung Kapasitas	: 221 Tempat tidur
Luas lahan	: 10.028 m ²
Luas Bangunan	: 10.909 m ²
Direktur	: drg. Mulyadi, Sp. Ort

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung memiliki Instalasi Farmasi Rumah Sakit sebagai tempat penyelenggara kegiatan kefarmasian baik penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi

klinik untuk pasien rawat inap, pasien rawat jalan dan pasien gawat darurat.

Alur penerimaan resep pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Kota Bandung yaitu pasien atau keluarga pasien menyerahkan kwitansi pendaftaran untuk pasien umum sedangkan lembar SEP (Surat Eligibilitas Peserta) untuk pasien BPJS ke loket penerimaan resep, untuk selanjutnya di print resep oleh petugas farmasi, setelah resep di print pasien di beri nomor antrian resep, setelah di beri nomor antrian, untuk pasien umum diberi pengantar pembayaran untuk membayar obat ke kasir atau BANK yang berada di dalam rumah sakit, sedangkan untuk pasien yang menggunakan BPJS pasien tinggal menunggu obat di siapkan. Resep yang telah di beri nomer di beri etiket dengan menginput nomor medkrek, nama obat dan aturan pakai pada aplikasi, selanjutnya disiapkan obatnya, setelah disiapkan lalu dikemas, selanjutnya dicek oleh Apoteker satu sebelum diserahkan, selanjutnya di serahkan oleh Apoteker dua.

Penelitian KTI ini dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Kota Bandung, dengan mengambil sampel resep dari bulan Januari 2022 sampai dengan Bulan Maret 2022 sebanyak 255 lembar. Penelitian ini difokuskan pada lama waktu tunggu pelayanan resep rawat jalan khusus poli syaraf dengan melihat jam masuk dari nomer antrian yang dibagikan dan jam keluar dari jam keluar yang di tulis oleh Apoteker saat menyerahkan obat.