

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat (Kemenkes, 2016).

Rumah sakit menurut WHO adalah bagian integral dari sebuah organisasi sosial kesehatan yang berfungsi menyediakan pelayanan komprehensif, penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif).

2.1.2 Tujuan Rumah Sakit

Berdasarkan Undang – Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pada pasal 3 memiliki tujuan yaitu :

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

2.1.3 Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang – Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pada pasal 3 memiliki fungsi sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam melakukan pelayanan kesehatan.
2. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
3. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.

2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Pertimbangan Permenkes Nomor 3 tahun 2020, tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit adalah :

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum.
2. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, serta untuk melaksanakan ketentuan Pasal 24 ayat (4) dan Pasal 28 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, baiknya perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
3. Penyelenggaraan serta pelayanan di rumah sakit yang professional dan bertanggung jawab diperlukan dalam mendukung upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu.

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.2.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi di sebuah rumah sakit merupakan suatu bagian, divisi, unit, atau fasilitas yang memiliki tanggung jawab atas seluruh layanan kefarmasian di bawah arahan seorang apoteker. Tugas utama dari instalasi farmasi rumah sakit melibatkan pengoptimalan penggunaan obat-obatan, termasuk perencanaan kebutuhan obat untuk memastikan ketersediaan, keamanan, dan efektivitas dalam pemakaian obat. Selain itu, instalasi farmasi rumah sakit juga memikul tanggung jawab dalam pengadaan, produksi, penyimpanan, serta distribusi obat, pelayanan obat berdasarkan resep dokter, memberikan informasi tentang obat, serta mengembangkan obat, bahan obat, dan obat tradisional. (Permenkes 72, 2016).

Berdasarkan data Instalasi farmasi rumah sakit pelayanan farmasi klinik dapat mencakup baik pelayanan resep, pengkajian resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, pelayanan informasi obat dan melayani konseling obat oleh apoteker.

2.2.2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, pelayanan ini sendiri diselenggarakan serta diatur demi berlangsungnya pelayanan farmasi yang efisien

dan bermutu, berdasarkan fasilitas yang ada dan standar pelayanan keprofesian yang universal.

1. Adanya bagan suatu organisasi untuk mengetahui tugas, fungsi, wewenang suatu anggota dalam ruang lingkup instalasi farmasi yang ditetapkan oleh kepala ruangan atau apoteker penanggung jawab.
2. Bagan organisasi tersebut berlaku selama 3 tahun atau dapat diubah apabila terjadi :
 - a. Perubahan standar pelayanan kefarmasian
 - b. Perubahan pola kepegawaian
 - c. Perubahan peran rumah sakit
 - d. Penambahan atau pengurangan pelayanan
3. Apoteker penanggung jawab atau kepala ruangan harus turut serta dalam perencanaan dan penentuan anggaran sumber daya.
4. Anggota instalasi farmasi baiknya menjadi komite dalam organisasi rumah sakit, agar instalasi farmasi dapat mengetahui langsung informasi hingga masalah apa saja yang terjadi di rumah sakit.
5. Baiknya Instalasi farmasi mengadakan rapat rutin, yang dilaksanakan rutin setiap bulan untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian, lalu hasil rapat tidak lupa dicatat serta disebar luaskan kepada kepala ruangan – ruangan lain untuk supaya bisa dipedomani.
6. Adanya komunikasi yang tetap terjaga antara paramedic dengan dokter ataupun non medis, selalu ikut serta dalam rapat yang membahas masalah perawatan atau diadakan rapat antar divisi atau konferensi dengan pihak lain yang mempunyai relevansi dengan farmasi.
7. Dokumentasi yang tersusun rapi dan terperinci dari pelayanan farmasi serta dilakukan evaluasi terhadap pelayanan farmasi setiap satu tahun.
8. Hasil penilaian atau pencatatan terhadap staf baiknya didokumentasikan secara rahasia dan hanya dapat diakses oleh atasan yang mempunyai wewenang.
9. Kepala instalasi farmasi atau apoteker penanggung jawab wajib terlibat langsung terhadap perumusan segala keputusan di pelayanan farmasi dan juga untuk penggunaan obat.

2.3 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 yang menyatakan tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, terdapat 21 jenis pelayanan rumah sakit yang wajib disediakan oleh rumah sakit, salah satunya adalah pelayanan farmasi yang meliputi :

- a. Waktu tunggu pelayanan yang meliputi obat racikan dan non racikan
- b. Kepuasan pasien / pelanggan
- c. Penulisan resep sesuai standar formalarium
- d. Tidak adanya kesalahan pemberian obat (*Medication Error*).

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif observative. Penelitian ini dilakukan dengan cara menggambarkan data berdasarkan laporan bulanan yang mengenai durasi waktu tunggu dari periode Januari – Maret 2025.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ummi di kota Bogor.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari – Maret 2025.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian mencakup semua resep rawat jalan yang dikelola oleh Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Ummi Bogor.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian yang terdiri dari resep rawat jalan yang ditangani langsung oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ummi Bogor selama periode Januari hingga Maret 2025. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, berdasarkan kriteria yang mencakup pasien rawat jalan BPJS dengan resep racikan dan non-racikan, serta resep untuk obat kronis. Sampel diambil sesuai waktu puncak jam ramai yaitu:

- a. Pukul 09.00 WIB – 13.00 WIB
- b. Pukul 14.00 WIB – 17.00 WIB
- c. Pukul 18.00 WIB – 21.00 WIB

Jumlah sampel yang diambil ditentukan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(x)^2}$$