

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Sebelumnya

No		Tahun	Hasil Penelitian
1	Evaluasi Waktu Tunggu Pelayanan Resep Rawat Jalan di Instalasi Farmasi RSUD Pandan Arang Boyolali Periode Juli Tahun 2019	2019	Berdasarkan hasil penelitian Dewi Kartika Yulien dari Universitas Ngadi Waluyo didapatkan bahwa rata-rata waktu menyelesaikan resep racikan adalah 43.59 menit, sedangkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan resep non racikan (obat jadi) adalah 26.15 menit. Jumlah resep yang digunakan adalah 100 resep racikan dan 100 resep non racikan (obat jadi). Resep yang memenuhi standar waktu tunggu pelayanan resep sebanyak 91 resep racikan dan 72 resep non racikan (obat jadi).

2	Gambaran Dan Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Pasien Rawat Jalan RSAU dr. Efram Harsana	2022	Dari hasil penelitian Novia Puspitasari dari STIKES Bhakti Mulia Madiun didapatkan rata-rata waktu tunggu yang dibutuhkan untuk pelayanan resep non racikan adalah 11.02 menit, sedangkan waktu tunggu yang dibutuhkan untuk pelayanan resep racikan adalah 34.98 menit, hasil ini menunjukkan telah memenuhi standar pelayanan farmasi di rumah sakit merujuk pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 129/Menkes/SK/II/2008. Adapun factor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep yaitu sumber daya manusia 48% dan sarana dan peralatan 52 %.
3	Waktu Tunggu Pelayanan Resep pada Pasien Rawat Jalan di Klinik Pratama Rawat Inap FA-MITRA Warukulon	2023	Dari penelitian yang dilakukan oleh Lina Apriani, Herni Setyawati, Puspita Raras Anindita, dan Anugraheny Ayu Pramita di Universitas Anwar Medika, Krian, Sidoarjo, Jawa Timur, jumlah sampel penelitian sebanyak 343 resep terdiri dari 307 resep non racikan dan 36 resep racikan. Rata-rata waktu tunggu pelayanan resep pada shift pagi adalah 7,6 menit untuk resep non racikan (150 resep) dan 15,3 menit untuk resep racikan (20 resep). Pada shift siang, rata-rata waktu tunggu adalah 9,3 menit untuk resep non racikan (157 resep) dan 19,3 menit untuk resep racikan (16 resep). Persentase resep racikan yang sesuai dengan indikator mutu adalah 91,6%, dengan 3 resep tidak sesuai (8,4%). Sedangkan,

			100% resep non racikan (307 resep) telah sesuai dengan indikator mutu pelayanan. Semua resep racikan dan non racikan telah memenuhi standar pelayanan minimal di rumah sakit dengan persentase 100%.
--	--	--	--

Tabel 2.1 Penelitian Sebelumnya

2.2 Rumah Sakit

2.2.1 Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 72 tahun 2016 rumah sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat

2.2.2 Fungsi Rumah sakit

Rumah sakit memiliki empat fungsi utama: pelayanan pasien, pendidikan, penelitian, dan kesehatan masyarakat. Keempat fungsi ini terbagi dalam pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan non-medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, pendidikan dan pelatihan, serta pengembangan, pelayanan rujukan kesehatan, administrasi umum, dan keuangan.

1. Pelayanan Pasien: Langsung di rumah sakit, terdiri dari pelayanan medis, farmasi, dan keperawatan, yang mencakup pemeriksaan dan diagnosis, pengobatan penyakit atau cedera, rehabilitasi, perawatan, dan pemulihan kesehatan.

2. Pendidikan dan Pelatihan: Terdiri dari dua bentuk utama:
 - (1) Pendidikan dan/atau pelatihan profesi kesehatan, termasuk dokter, apoteker, perawat, personel rekam medis, ahli gizi, teknisi sinar-x, laboratorium, dan administrator rumah sakit.
 - (2) Pendidikan dan/atau pelatihan pasien, yang sangat penting dan sering kurang disadari oleh masyarakat, meliputi pendidikan khusus di bidang rehabilitasi, psikiatri sosial dan fisik, perawatan kesehatan, serta pendidikan tentang obat untuk meningkatkan kepatuhan, mencegah penyalahgunaan, dan meningkatkan hasil terapi yang optimal.
3. Penelitian: Dilakukan dengan tujuan utama memajukan pengetahuan medis tentang penyakit dan peningkatan/pembaruan pelayanan rumah sakit, dengan fokus pada pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi pasien, misalnya pengembangan prosedur bedah baru.
4. Kesehatan Masyarakat: Bertujuan membantu komunitas dalam mengurangi kesakitan dan meningkatkan kesehatan umum, dengan apoteker rumah sakit berperan dalam memberikan brosur informasi kesehatan, konseling pada pasien rawat jalan tentang penggunaan obat yang aman, serta pencegahan keracunan.
5. Pelayanan Rujukan Kesehatan: Melibatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan pelimpahan tanggung jawab atas kasus atau masalah kepada pihak yang memiliki fasilitas lebih lengkap dan kemampuan lebih tinggi (Siregar, 2004).

2.2.3 Kewajiban Rumah sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan no. 4 Tahun 2018 Setiap Rumah Sakit memiliki kewajiban untuk memberikan informasi yang benar tentang pelayanannya, memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar yang ditetapkan, memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kemampuannya, berperan aktif dalam pelayanan kesehatan pada bencana, menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu, melaksanakan fungsi sosial, menjaga standar mutu pelayanan kesehatan, menyelenggarakan rekam medis, menyediakan sarana prasarana umum yang layak, melaksanakan sistem rujukan, menolak keinginan pasien

yang bertentangan dengan standar profesi dan etika, memberikan informasi yang jelas mengenai hak dan kewajiban pasien, menghormati dan melindungi hak pasien, melaksanakan etika Rumah Sakit, memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana, melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, menyusun daftar tenaga medis, melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit, memberikan bantuan hukum bagi petugas, serta memberlakukan kawasan tanpa rokok di seluruh lingkungan Rumah Sakit.

2.3 Instalasi Farmasi Rumah sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah sebuah unit atau bagian dalam rumah sakit yang menyelenggarakan semua kegiatan kefarmasian untuk rumah sakit tersebut (Septiani, 2012). Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah bagian atau unit di rumah sakit yang dipimpin oleh seorang Apoteker yang telah memenuhi persyaratan hukum dan bertanggung jawab atas semua pekerjaan kefarmasian, termasuk pelayanan menyeluruh yang mencakup perencanaan, pendistribusian obat berdasarkan resep untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan, serta pengendalian mutu kesehatan di rumah sakit (Septiani, 2012).

Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit:

1. Memberikan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan darurat maupun normal sesuai kondisi pasien dan fasilitas yang tersedia di instalasi farmasi rumah sakit.
2. Menyediakan pelayanan berkualitas sesuai hasil evaluasi, analisis, dan tinjauan pelayanan.
3. Melaksanakan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai obat yang diberikan kepada pasien.
4. Melakukan pengawasan terhadap obat-obatan sesuai aturan yang berlaku.
5. Menjalankan pelayanan sesuai etika farmasi dan prosedur kefarmasian (Septiani, 2012).

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit:

1. Pengelolaan perbekalan farmasi meliputi: Produksi perbekalan kefarmasian untuk memenuhi kebutuhan pelayanan Kesehatan rumah sakit, Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal, Menyimpan perbekalan farmasi sesuai persyaratan kefarmasian, Menyalurkan perbekalan farmasi ke unit pelayanan di rumah sakit (Permenkes RI, 2017).
2. Pelayanan farmasi dalam penggunaan obat serta alat kesehatan, yaitu: Mengatasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat serta alat

Kesehatan, Memberikan informasi (KIE) kepada petugas kesehatan, pasien, atau keluarga pasien, Mengkaji resep pasien, Melaporkan setiap kegiatan farmasi, Mencatat setiap kegiatan kefarmasian, Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan obat-obatan serta alat kesehatan (Permenkes RI, 2017).

2.4 Rumah Sakit Umum Puriasih

Rumah Sakit Umum Puri Asih Jatisari didirikan pada tanggal 15 November 2010, bertepatan dengan diterbitkannya Izin Penyelenggaraan RSU Puri Asih Jatisari. Rumah sakit ini berlokasi di Desa Mekarsari, Kecamatan Jatisari, Kabupaten Karawang.

RSU Puri Asih berawal dari praktek pribadi dr. H. Akhid, M.Kes AIFO sejak tahun 1997. Dari praktek tersebut terus berkembang, hingga pada 15 Agustus 2000 didirikan Klinik dan Apotek Puri Asih, yang kemudian dikembangkan menjadi BP DTP Klinik Puri Asih Jatisari pada tahun 2006. Klinik Puri Asih mulai membuka cabang lain, dimulai dengan Klinik Puri Medika Kosambi yang diresmikan pada 30 Mei 2006, dan pada 8 Juni 2009 didirikan Klinik Puri Asih di Telukjambe. Dengan berkembangnya klinik-klinik tersebut, PT. Budi Mulia Karunia Abadi (PT. BMKA) didirikan sebagai badan usaha yang menaunginya.

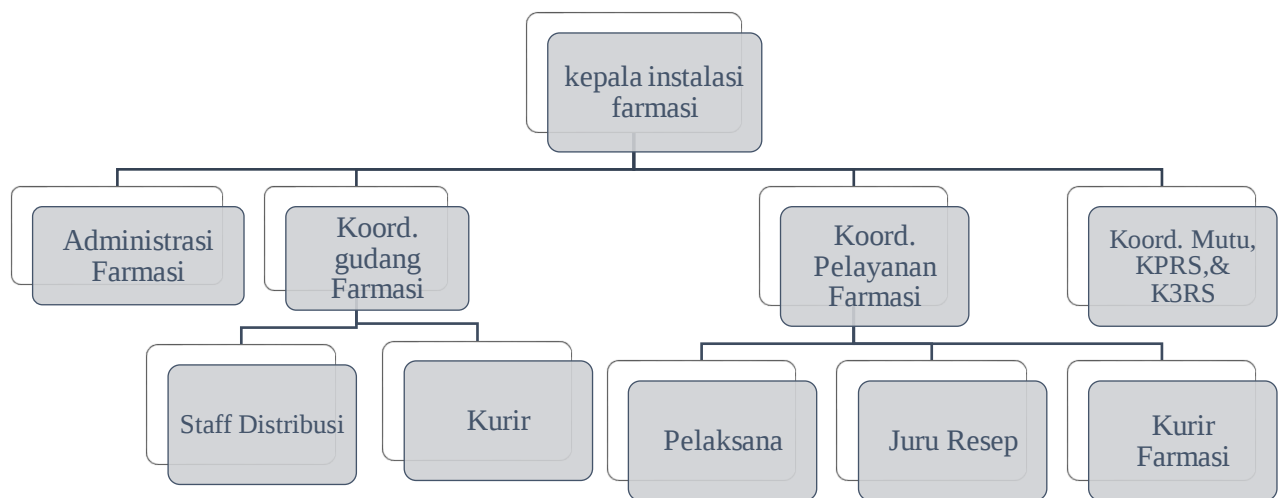
Pembangunan di Kabupaten Karawang terus meningkat dari tahun ke tahun, seiring dengan pertumbuhan sektor-sektor seperti industri, pemukiman, jasa, perdagangan, perkantoran, dan properti. Melihat potensi pasar dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan di wilayah timur Karawang, PT. Budi Mulia Karunia Abadi (PT. BMKA) memutuskan untuk mengembangkan BP DTP Klinik Puri Asih Jatisari menjadi RS Puri Asih Jatisari dan mendapat izin operasional sementara pada 15 November 2013.

Sehubungan dengan itu, Rumah Sakit Umum Puri Asih berusaha untuk berperan aktif sebagai penyedia fasilitas pelayanan kesehatan, baik dalam hal pencegahan seperti pengadaan paket medical check-up dan dukungan program Posyandu, pengobatan kuratif, maupun sebagai konsultan kesehatan dan keselamatan kerja bagi perusahaan untuk meningkatkan produktivitas tenaga kerja. Pelayanan kesehatan yang komprehensif tersebut juga ditujukan kepada masyarakat umum, dengan harapan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh.

2.4.1 Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Puriasih

Instalasi farmasi RSUD Puri Asih berada di bawah kepala bagian penunjang medik. Kepala instalasi farmasi merupakan pimpinan dalam instalasi farmasi yang bertanggung jawab menyelenggarakan pengelolaan yang dilakukan di instalasi farmasi. Instalasi farmasi RSUD Puri Asih menyelenggarakan pengelolaan perbekalan farmasi dan pelayanan farmasi klinik

Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUD Puri Asih



Gambar 1

Sumber Daya Manusia di Instalasi Farmasi Tim sumber daya manusia yang bekerja di instalasi farmasi RSUD Puri Asih terdiri dari: 5 apoteker, 14 tenaga teknis kefarmasian, dan 1 juru racik/kurir. Seorang apoteker menjabat sebagai pimpinan atau kepala instalasi farmasi Rumah Sakit serta bertanggung jawab atas peningkatan mutu pasien, sementara 4 apoteker lainnya bertugas sebagai penanggung jawab pelayanan resep rawat jalan dan farmasi klinis.

Tugas dan fungsi SDM Farmasi di Instalasi Farmasi RSUD Puri Asih:

- a. Kepala Instalasi Farmasi Kepala instalasi farmasi RSUD Puri Asih adalah seorang apoteker dengan tugas:
 - 1) Memimpin, membina, dan mengawasi semua kegiatan kefarmasian, baik dalam fungsi Farmasi Klinik maupun Non-Klinik.

- 2) Menetapkan sasaran jangka pendek dan jangka panjang berdasarkan visi dan misi Rumah Sakit.
- 3) Mengevaluasi hasil kerja instalasi farmasi sebagai bahan perencanaan kerja selanjutnya.
- 4) Selain menjalankan tugasnya, Kepala Instalasi Farmasi RSUD Puri Asih juga memiliki beberapa tanggung jawab, yaitu:
 - a) Ketepatan pembagian tugas staf dan kebenaran petunjuk pelaksanaan tugas serta petunjuk teknis operasional.
 - b) Ketepatan dan kebenaran administrasi farmasi.
 - c) Ketepatan pelayanan farmasi yang diberikan kepada pasien.
 - d) Ketepatan dan keobyektifan pelaksanaan kerja bagi staf.
 - e) Ketepatan dan kebenaran dalam memberikan saran dan/atau pertimbangan.
 - f) Kelengkapan dan kebenaran dalam laporan.
- b. Apoteker Pendamping Apoteker pendamping di instalasi farmasi RSUD Puri Asih memiliki tugas:
 - 1) Pengkajian dan pelayanan resep.
 - 2) Rekonsiliasi obat.
 - 3) Pelayanan informasi obat (PIO).
 - 4) Konseling untuk pasien dan/atau keluarga pasien dengan keadaan tertentu.
 - 5) Pemantauan terapi obat (PTO).
 - 6) Evaluasi penggunaan obat (EPO).
 - 7) Monitoring efek samping obat (MESO).
 - 8) Pemberian obat steril.
- c. Koordinator Gudang Farmasi Sebagai penanggung jawab pengelolaan perbekalan kesehatan, bertugas merencanakan pembelian perbekalan farmasi, melaksanakan pembelian, menandatangani Surat Pemesanan (SP) pembelian perbekalan farmasi, mengelola penerimaan dan penyimpanan perbekalan di gudang instalasi farmasi, serta mengatur pendistribusian perbekalan farmasi di bawah pengawasan Kepala Instalasi Farmasi.
- d. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) terdiri dari 14 orang yang bertugas sebagai petugas perencanaan dan pengadaan untuk instalasi farmasi, petugas penerimaan dan penyimpanan perbekalan farmasi, melakukan pengkajian dan penginputan resep, penyiapan perbekalan farmasi, pembuatan etiket, serta peracikan obat.

- e. Juru Racik/Kurir Juru racik di instalasi farmasi terdiri dari 1 petugas yang bertugas meracik obat di bawah pengawasan Apoteker serta mendistribusikan obat.

2.5 Standar Pelayanan Rumah Sakit

Berdasarkan surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, terdapat 22 jenis layanan rumah sakit yang wajib disediakan minimal oleh rumah sakit, salah satunya adalah layanan farmasi yang mencakup; waktu tunggu pelayanan (obat non racikan (obat jadi) dan obat racikan); tidak adanya kejadian kesalahan dalam pemberian obat; kepuasan pelanggan; dan penulisan resep yang sesuai dengan formularium.

No	Indikator Mutu	Standar
1	Waktu tunggu pelayanan obat non racikan(obat jadi)	≤ 30 menit
2	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit
3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%
4	Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$
5	Penulisan resep sesuai formularium	100%

Sumber tabel : Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/SK/II/2008

Table 2

2.6 Resep

2.6.1 Definisi Resep

Berdasarkan Permenkes no. 72 Tahun 2016 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.

2.6.2 Jenis-Jenis Resep

Menurut Jas (2009), resep dapat dikategorikan ke dalam empat jenis:

1. Resep Officinalis: Ini adalah jenis resep yang komposisinya sudah distandarisasi dan tercantum dalam buku farmakope atau buku standar lainnya. Penulisannya mengikuti standar yang ditetapkan dalam buku tersebut (resep standar).

2. Resep Magistrales (R/. Polifarmasi): Jenis resep ini ditulis oleh dokter berdasarkan pengalamannya sendiri dan tidak ditemukan dalam buku standar, dirancang khusus untuk pasien pada saat itu.
3. Resep Medicinal: Ini mencakup obat jadi, yang bisa berupa obat paten, merek dagang, atau generik, yang tidak memerlukan peracikan dalam pelayanannya. Buku referensi yang digunakan antara lain ISO, IIMSS, DOI, IONI, dan informasi akurat lainnya.
4. Resep Obat Generik: Resep ini ditulis dengan nama generik atau nama resmi obat dalam bentuk dan jumlah tertentu, yang bisa memerlukan atau tidak memerlukan peracikan dalam pelayanannya.

2.6.3 Pengkajian dan Pelayanan Resep

Menurut Permenkes no. 72 tahun 2016 pengkajian resep dilakukan untuk menganalisis adanya masalah terkait obat. Jika ditemukan masalah, maka harus dikonsultasikan dengan dokter yang menulis resep tersebut. Apoteker wajib melakukan pengkajian resep berdasarkan persyaratan administrasi, farmasetik, dan klinis, baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi:

- 1) Nama, umur, jenis kelamin, berat badan, dan tinggi badan pasien.
- 2) Nama, nomor izin, alamat, dan paraf dokter.
- 3) Tanggal resep.
- 4) Ruangan/unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

- 1) Nama obat, bentuk, dan kekuatan sediaan.
- 2) Dosis dan jumlah obat.
- 3) Stabilitas.
- 4) Aturan dan cara penggunaan.

Pelayanan Resep mencakup tahapan penerimaan resep, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Di setiap tahap pelayanan resep, dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan dalam pemberian obat (medication error).

2.6.4 Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Waktu tunggu pelayanan resep adalah salah satu indikator kualitas yang menilai setiap jenis pelayanan yang diberikan. Waktu tunggu pelayanan resep diukur dari saat pasien menyerahkan resep kepada petugas farmasi hingga obat diterima oleh pasien, termasuk pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi. Standar minimal waktu tunggu pelayanan resep di Rumah Sakit Umum Puri Asih adalah untuk obat non racikan (obat jadi) ≤ 15 menit dan untuk obat racikan ≤ 30 menit.

Ketatnya persaingan dalam layanan rumah sakit dan tingginya tuntutan masyarakat untuk pelayanan yang cepat dan bermutu memaksa rumah sakit untuk meningkatkan kualitas layanan mereka. Waktu tunggu merupakan salah satu komponen yang menyebabkan ketidakpuasan pasien, yang dapat mempengaruhi loyalitas mereka. Waktu tunggu pelayanan resep dihitung dari saat pasien menyerahkan resep kepada petugas farmasi hingga obat diterima dari petugas farmasi. Pelayanan farmasi merupakan pusat pendapatan bagi rumah sakit, sehingga pendapatan rumah sakit dapat ditingkatkan melalui jumlah resep yang terlayani, mengingat lebih dari 90% pelayanan kesehatan menggunakan perbekalan farmasi dan 50% pendapatan rumah sakit berasal dari perbekalan farmasi.