

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Menurut Permenkes RI No 3 Tahun 2020 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan yang paripurna meliputi pelayanan *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*. Rumah sakit harus memiliki pelayanan yang bermutu bagi setiap pasien dan mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama (*drug oriented*) ke paradigma baru (*patient oriented*) dengan filosofi *pharmaceutical care* (pelayanan kefarmasian) (Kemenkes, 2020).

Rumah sakit memiliki tugas dalam memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Terdapat 4 fungsi rumah sakit yaitu:

1. Sebagai penyedia layanan pemulihan serta pengobatan kesehatan sesuai dengan acuan pelayanan rumah sakit.
2. Peningkatan kesehatan disertai pemeliharaan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pelatihan dan pendidikan sumber daya manusia dengan tujuan peningkatan kompetensi dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan pengembangan dan penelitian serta penapisan teknologi di bidang kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Rumah Sakit umum dapat diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanannya, sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Umum Kelas A
2. Rumah Sakit Umum Kelas B
3. Rumah Sakit Umum Kelas C
4. Rumah Sakit Umum Kelas D

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes No. 72 tahun 2016 instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang melakukan seluruh proses pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan bagian dari rumah sakit yang posisinya berada di bawah pimpinan seorang apoteker dan dengan bantuan beberapa tenaga teknis kefarmasian yang memenuhi peraturan perundang undangan yang berlaku serta kompeten dalam melaksanakan pekerjaannya secara profesional. Instalasi farmasi rumah sakit dapat didefinisikan juga sebagai tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian terdiri atas pelayanan paripurna yang mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan atau sediaan farmasi, penyerahan obat berdasarkan resep bagi pasien rawat inap dan rawat jalan, pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit, pelayanan farmasi umum dan spesialis mencakup pelayanan langsung pada pasien dan pelayanan klinis secara keseluruhan. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu unit atau bagian di rumah sakit yang melakukan pekerjaan kefarmasian dan memberikan pelayanan kefarmasian menyeluruh khususnya kepada penderita, profesional kesehatan rumah sakit, dan masyarakat pada umumnya.

Tugas instalasi farmasi meliputi:

1. Mengkoordinasikan, mengatur, menyelenggarakan dan mengawasi semua tahapan pelayanan kefarmasian yang profesional dan optimal serta sesuai prosedur dan etik profesi.
2. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, bahan medis habis pakai dan alat kesehatan yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
3. Melaksanakan pemantauan dan pengkajian 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 Komite/Tim Farmasi dan Terapi.

6. Melaksanakan pelatihan serta pendidikan dan juga pengembangan pelayanan kefarmasian.
7. Mendorong dan memfasilitasi tersusunnya standar pengobatan serta formularium rumah sakit (Kemenkes, 2016).

Fungsi instalasi farmasi rumah sakit adalah pelayanan kefarmasian dengan ruang lingkup sesuai standar pelayanan kefarmasian rumah sakit, yaitu:

1. Pengelolaan 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 adalah pelayanan yang diberikan secara langsung oleh apoteker kepada pasien dengan harapan dapat meningkatkan *outcome* terapi dan menurunkan angka kejadian efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) dapat meningkat serta terjamin. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi (Kemenkes, 2016):

- a. Pengkajian serta 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
- k. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

2.3 Resep

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit, resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada apoteker pengelola apotek untuk menyiapkan, meracik serta menyerahkan obat kepada pasien. Resep yang benar adalah ditulis secara lengkap, jelas, dan dapat dibaca, serta memenuhi peraturan perundangan serta kaidah yang berlaku, diantaranya meliputi:

1. Persyaratan Administratif
 - a. Nama, jenis kelamin, umur, tinggi badan dan berat badan pasien
 - b. Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter
 - c. Tanggal resep
 - d. Ruangan/ unit asal resep
2. Kesesuaian Farmasetik
 - a. Nama obat, kekuatan dan bentuk sediaan obat
 - b. Dosis dan jumlah obat
 - c. Stabilitas
 - d. Aturan serta cara penggunaan
3. Kesesuaian Klinis
 - a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
 - b. Duplikasi pengobatan
 - c. Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)

2.4 Pelayanan Resep

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016, pelayanan resep adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada

pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Adapun bentuk pelayanan obat menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2016 meliputi:

1. Peracikan, merupakan suatu kegiatan menimbang, mencampur, memasukan dalam wadah dan memberi etiket. Dalam peracikan obat harus sesuai prosedur tetap dengan mempertimbangkan dosis, jenis obat, dan penulisan etiket yang benar.
2. Penulisan etiket obat harus jelas dan dapat dibaca pasien.
3. Kemasan obat yang diserahkan harus rapi dengan wadah yang sesuai agar terjaga stabilitasnya.
4. Penyerahan obat, sebelum penyerahan obat kepada pasien dilakukan pemeriksaan kembali kesesuaian obat dengan resep. Obat harus diserahkan apoteker dengan memberikan konseling kepada pasien.
5. Informasi obat, apoteker wajib memberikan informasi obat kepada pasien dengan etis, jelas, serta mudah dimengerti. Informasi yang diberikan berupa nama obat, kandungan, cara penggunaan, kegunaan obat, cara menyimpan obat agar stabilitasnya terjaga, jangka waktu pengobatan, serta makanan/minuman yang harus dihindari.

2.5 Standar Pelayanan Minimal (SPM)

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 non racikan dan obat racikan)
2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat
3. Kepuasan pelanggan
4. Penulisan resep sesuai formularium

2.6 Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Salah satu indikator mutu pelayanan farmasi rumah sakit yaitu waktu tunggu. Waktu tunggu adalah jarak waktu yang dibutuhkan dari mulai resep diterima sampai obat diserahkan kepada pasien. Waktu tunggu ini dapat dibedakan berdasarkan jenis obat yang diresepkan menjadi waktu tunggu racikan dan non racikan (obat jadi) (T. Amalia & Ramadhan, 2021).

Waktu tunggu pelayanan resep obat racikan akan memakan waktu lebih lama dibanding pelayanan resep obat jadi disebabkan pada pelayanan resep obat racikan terdapat proses tambahan yaitu peracikan obat terlebih dahulu sebelum dilakukan penyerahan kepada pasien (Nurjanah et al., 2016). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129 Tahun 2008, tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) farmasi rumah sakit meliputi waktu tunggu pelayanan resep obat jadi adalah ≤ 30 menit sedangkan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan adalah ≤ 60 menit. Menurut penelitian oleh Fahrurrozi et al., (2022), faktor-faktor yang mempengaruhi lamanya waktu tunggu adalah:

1. Jumlah item obat dalam resep

Banyaknya jumlah item obat dalam resep yang diterima dapat mempengaruhi waktu tunggu pelayanan yang diberikan dimana semakin banyak jumlah item obat dalam resep akan menambah waktu tunggu pelayanan dan sebaliknya semakin sedikit jumlah item obatnya maka dapat mengurangi waktu tunggu pelayanan dan kemungkinan kesalahan pemberian obat.

2. Jumlah tenaga kerja (SDM)

Penambahan satu jumlah staf pekerja dapat mengurangi waktu tunggu pelayanan resep dan sebaliknya kekurangan jumlah staf pekerja dapat menyebabkan ketidakstabilan dalam kegiatan pelayanan resep dan menyebabkan antrian yang panjang dan waktu persiapan resep yang cukup lama.

3. Resep yang memerlukan intervensi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan resep yang memerlukan intervensi atau konfirmasi dapat menambah waktu tunggu pelayanan. Faktor utama peningkatan waktu tunggu yaitu adanya proses konfirmasi ulang oleh

apoteker kepada penulis resep ketika ditemukan masalah terkait obat dalam penulisan resep.

4. Proses Pengisian

Proses pengisian obat sesuai jumlah yang sering diberikan dapat mengurangi waktu tunggu pelayanan resep obat. Sehingga pengkajian akan lebih cepat.

Apoteker diwajibkan mampu memberikan informasi terkait obat serta memiliki keterampilan dalam mengikuti perkembangan serta melakukan evaluasi literatur baru untuk menambah pengetahuan klinis dan rekomendasi pemberian obat. Proses pelayanan yang efisien, efektif dan tepat waktu akan meningkatkan kualitas pelayanan farmasi serta meningkatkan kepuasan pasien (Fahrurrozi *et al.*, 2022). Sangat penting untuk dilakukan evaluasi terhadap waktu tunggu pelayanan resep di instalasi farmasi agar dapat mengetahui hambatan yang menyebabkan lamanya waktu tunggu pelayanan resep dalam rangka perbaikan kualitas pelayanan kefarmasian yang diberikan (Toreh *et al.*, 2020).