

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).

Menurut WHO, rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan komprehensif, penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif).

2.1.2. Tujuan Rumah Sakit

Menurut Undang - undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pada pasal 3 memiliki tujuan:

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Memberikan perlindungan terhadap lingkungan rumah sakit dan keselamatan 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

2.1.3. Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang - undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pada pasal 3 memiliki fungsi:

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

2.1.4. Klasifikasi Rumah Sakit

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

1. Penyelenggaraan dan pelayanan di rumah sakit yang profesional dan bertanggung jawab dibutuhkan dalam mendukung upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum.
3. 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, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

2.2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.2.1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit adalah bagian atau unit atau divisi atau fasilitas rumah sakit yang bertanggung jawab kepada seluruh pelayanan kefarmasian dibawah pimpinan apoteker. Tugas utama instalasi farmasi rumah sakit adalah mengoptimalkan penggunaan obat, termasuk perencanaan kebutuhan obat untuk menjamin ketersediaan, keamanan dan keefektifan penggunaan obat. Instalasi farmasi rumah sakit juga bertanggung jawab atas pengadaan, produksi, penyimpanan, dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (Permenkes 72, 2016).

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

2.2.1.1. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Adapun Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, pelayanan diselenggarakan dan 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 berlaku selama 3 tahun atau dapat diubah bila terjadi :
 - a. Perubahan pola kepegawaian.
 - b. Perubahan standar pelayanan kefarmasian.
 - c. Perubahan peran rumah sakit.
 - d. Penambahan atau pengurangan pelayanan.
3. Kepala ruangan atau apoteker penanggung jawab harus ikut serta dalam perencanaan dan dan penentuan anggaran sumber daya.
4. Instalasi farmasi mengadakan rapat rutin yang dilaksanakan setiap bulan untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian, hasil rapat dicatat dan disebar luaskan kepala ruangan - ruangan lain untuk dipedomani.
5. Anggota instalasi farmasi menjadi komite dalam organisasi rumah sakit, agar instalasi farmasi dapat mengetahui langsung informasi atau masalah apa saja yang terjadi di rumah sakit.
6. Adanya komunikasi yang tetap dengan dokter dan paramedis ataupun nonmedis, selalu ikut serta dalam rapat yang membahas masalah perawatan atau rapat antar bagian atau konferensi dengan pihak lain yang mempunyai relevansi dengan farmasi.
7. Hasil penilaian atau pencatatan terhadap staf didokumentasikan secara rahasia dan hanya digunakan oleh atasan yang mempunyai wewenang.
8. Dokumentasi yang rapi dan rinci dari pelayanan farmasi dan dilakukan evaluasi terhadap pelayanan farmasi setiap satu tahun.

9. Kepala instalasi farmasi atau apoteker penanggung jawab harus terlibat langsung terhadap perumusan segala keputusan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat.

2.2.1.2. Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58/MENKES/SK/X/2014 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, personalia pelayanan farmasi rumah sakit adalah sumber daya manusia yang melakukan pekerjaan kefarmasian di rumah sakit yang termasuk dalam bagan organisasi rumah sakit.

1. IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit) dipimpin oleh apoteker atau biasa disebut kepala instalasi farmasi.
2. Pelayanan farmasi dikelola oleh apoteker yang mempunyai pengalaman minimal dua tahun di bagian farmasi rumah sakit.
3. Apoteker telah terdaftar di Departemen Kesehatan dan mempunyai surat izin kerja.
4. Pada pelaksanaannya Apoteker dibantu oleh Tenaga Ahli Madya Farmasi / D-3 (tenaga teknis kefarmasian) dan Tenaga Menengah Farmasi (juru racik).
5. Kepala instalasi farmasi bertanggung jawab terhadap segala aspek hukum dan peraturan - peraturan farmasi baik terhadap pengawasan distribusi maupun administrasi barang farmasi dan pelayanan farmasi klinik.
6. Setiap saat harus ada apoteker di tempat pelayanan untuk melangsungkan dan mengawasi pelayanan farmasi dan harus ada pendelegasian wewenang yang bertanggung jawab bila kepala farmasi berhalangan.
7. Adanya uraian tugas (*job description*) bagi staf dan pimpinan farmasi.
8. Terdaftar di asosiasi profesi.
9. Mempunyai surat keterangan penempatan.
10. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dilaksanakan oleh tenaga farmasi profesional yang berwenang berdasarkan undang-undang, memenuhi persyaratan baik dari segi aspek hukum, pendidikan, kualitas maupun kuantitas dengan jaminan kepastian adanya peningkatan pengetahuan,

keterampilan dan sikap keprofesian terus menerus dalam rangka menjaga mutu profesi dan kepuasan pelanggan. Kualitas dan rasio kuantitas harus disesuaikan dengan beban kerja dan keluasan cakupan pelayanan serta perkembangan dan visi rumah sakit.

2.2.2. Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes No. 72 tahun 2016, Tujuan kegiatan harian dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit, antara lain:

1. Membantu dalam penyediaan perbekalan yang memadai oleh apoteker rumah sakit yang memenuhi syarat.
2. Meningkatkan penelitian dalam praktek farmasi rumah sakit dan dalam ilmu Farmasetik pada umumnya.
3. Memberi manfaat kepada penderita, rumah sakit, sejawat profesi kesehatan dan kepada profesi farmasi oleh Apoteker Rumah Sakit yang kompeten dan memenuhi syarat.
4. Membantu dalam pengembangan dan kemajuan profesi kefarmasian.
5. Meningkatkan pengetahuan dan pengertian praktek farmasi rumah sakit bagi masyarakat, pemerintah, industri farmasi dan profesional kesehatan lainnya.

2.2.3. Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58MENKES/SK/X/2014 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. Tugas instalasi farmasi adalah:

1. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal.
2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
3. Melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).
4. Memberi pelayanan bermutu melalui analisis dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi.
5. Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
6. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang farmasi.
7. Mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi.

8. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

2.2.4. Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58/MENKES/SK/X/2014 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, fungsi farmasi rumah sakit adalah memberikan pelayanan yang bermutu dengan ruang lingkup yang berorientasi pada kepentingan masyarakat meliputi:

1. Pengelolaan Perbekalan Farmasi
 - a. Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.
 - b. Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal.
 - c. Mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
 - d. Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
 - e. Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
 - f. Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
 - g. Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.
2. Pelayanan Kefarmasian dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan
 - a. Mengkaji instruksi pengobatan/resep pasien.
 - b. Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan.
 - c. Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan..
 - d. Memantau keamanan dan efektivitas penggunaan obat dan alat kesehatan.
 - e. Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga.
 - f. Memberi konseling kepada pasien/keluarga.

- g. Melakukan pencampuran obat suntik.
- h. Melakukan penyiapan nutrisi parenteral.
- i. Melakukan penanganan obat kanker.
- j. Melakukan penentuan kadar obat dalam darah.
- k. Melakukan pencatatan setiap kegiatan.

2.3. Pelayanan Resep

2.3.1. Pengertian Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, dokter hewan, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan/alat kesehatan bagi pasien (Permenkes, 2017).

Resep elektronik adalah resep yang dibuat secara digital tanpa menggunakan kertas. Resep elektronik atau sering disingkat menjadi *e-pres (e-Prescribing)* adalah suatu sistem peresepan dengan menggunakan perangkat lunak yang didesain untuk mempermudah dalam pelayanan peresepan. umumnya dibuat menggunakan sistem informasi manajemen rumah sakit yang sudah terintegrasi dengan instalasi farmasi rumah sakit (Sabila, 2018).

2.3.2. Pengkajian dan pelayanan resep

Alur pelayanan resep di Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang berada kota Bogor melalui tahapan penyerahan resep dari pasien ke petugas farmasi, kemudian petugas memberikan nomor antrian berdasarkan resep yang sudah terlayani, berikutnya resep diinput melalui komputer sistem rumah sakit untuk penagihan jika ada obat kronis maka diinput melalui billing BPJS nasional, lalu obat yang sudah terinput dilakukan pengambilan obat sesuai resep setelah itu diberikan etiket dan kemudian *cross check* atau pemeriksaan kembali dan ditulis dibuku jurnal sebagai tanda bahwa pasien tersebut sudah dilayani, yang terakhir baru diberikan kepada pasien.

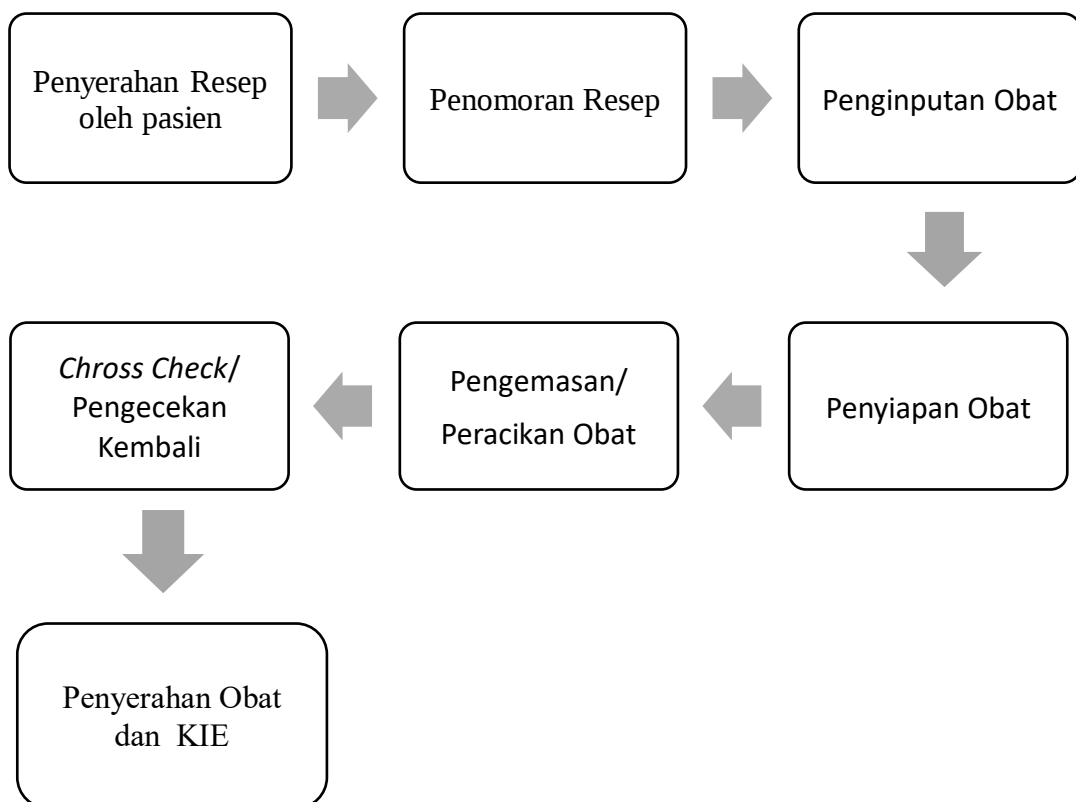
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016, pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah tentang obat, bila ditemukan masalah tentang obat harus dikonsultasikan kepada dokter yang menulis resep. Apoteker pun harus melakukan pengkajian resep

terlebih dahulu sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan juga persyaratan klinis baik resep rawat jalan ataupun resep rawat inap.

1. Adapun persyaratan administrasi pada pengkajian resep yaitu :
 - a. Nama dokter
 - b. Nomor izin dokter
 - c. Alamat dokter
 - d. Paraf dokter
 - e. Tanggal resep
 - f. Nama pasien
 - g. Umur pasien
 - h. Jenis kelamin pasien.
 - i. Umur pasien
 - j. Berat badan pasien.
2. Persyaratan administrasi farmasetik pada pengkajian resep yaitu :
 - a. Nama obat
 - b. Bentuk sediaan
 - c. Kekuatan sediaan
 - d. Jumlah obat
 - e. Dosis obat
 - f. Stabilitas
 - g. Aturan dan cara penggunaan obat
3. Persyaratan klinis pada pengkajian resep yaitu :
 - a. Ketepatan indikasi
 - b. Dosis dan waktu penggunaan obat
 - c. Duplikasi pengobatan
 - d. Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)
 - e. Kontraindikasi
 - f. Interaksi obat

Alur pelayanan resep melalui tahapan penyerahan resep dari pasien ke petugas farmasi, kemudian petugas memberikan nomor antrian berdasarkan resep yang sudah terlayani, berikutnya resep diinput melalui komputer sistem rumah

sakit untuk penagihan jika ada obat kronis maka diinput melalui billing BPJS nasional, lalu obat yang sudah terinput dilakukan pengambilan obat sesuai resep setelah itu diberikan etiket dan kemudian *cross check* atau pemeriksaan kembali dan ditulis dibuku jurnal sebagai tanda bahwa pasien tersebut sudah dilayani, yang terakhir baru diberikan kepada pasien (IFRS, 2018).



Gambar 2.1 Alur pelayanan resep

2.4. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

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

- Waktu tunggu pelayanan meliputi obat racikan dan non racikan.
- Tidak adanya kesalahan pemberian obat (*medication error*).
- Kepuasan pelanggan/pasien.
- Penulisan resep sesuai standar formularium

2.5. Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Waktu tunggu pelayanan resep merupakan salah satu indikator mutu mengenai penilaian setiap pelayanan farmasi yang diberikan. Waktu tunggu pelayanan resep adalah durasi waktu tunggu yang dihitung dari mulai pasien menyerahkan resep sampai pasien mendapatkan obat disertai pasien mendapatkan informasi dan edukasi serta pembekalan komunikasi. Waktu tunggu pelayanan resep obat non racikan adalah tenggang waktu dari mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat non racikan dengan standar waktu yang ditetapkan yaitu ≤ 30 menit. Sedangkan waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu dari mulai pasien menyerahkan resep sampai pasien mendapatkan obat racikan dengan standar waktu yang ditetapkan yaitu ≤ 60 menit (Kepmenkes, 2008). Waktu tunggu merupakan salah satu komponen yang dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien, yang dapat berdampak pada loyalitas pasien.

Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang berada di Kota Bogor, waktu tunggu pelayanan resep meliputi :

1. Tahap penyerahan resep, pemberian nomor juga skrining kelengkapan resep, ketepatan nama pasien dan poli yang dituju.
2. Tahap penghargaan, waktu yang dibutuhkan kemungkinan bisa 5 menit untuk obat non racikan, 10-15 menit untuk obat racikan dan obat kronis.
3. Tahap pengambilan obat membutuhkan waktu 7 menit untuk obat non racikan ditambah 15 menit untuk obat racikan
4. Tahap pengemasan dan etiket membutuhkan waktu sekitar 10 menit.
5. Tahap *cross check* dan penulisan ke buku laporan harian membutuhkan waktu sekitar 5 menit.
6. Tahap penyerahan obat.