

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI No.72 Thn 2016).

Tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, sedangkan fungsi rumah sakit yaitu:

1. Penyelenggaraan 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. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana 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 dan dibantu oleh beberapa orang 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 tinggal dan rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Kemenkes, 2016).

Tugas instalasi farmasi meliputi:

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur, dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
2. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan 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 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 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 merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena Obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin.

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

- a. Pengkajian dan 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)(Kemenkes, 2016)

2.2 Pelayanan Resep

2.2.1 Pengertian resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi atau dokter hewan kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan/ atau alat kesehatan pada pasien (Permenkes No 9, 2017).

2.2.2 Pengkajian 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 dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

1. Persyaratan administrasi meliputi:
 - a. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien
 - b. Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter
 - c. Tanggal resep
 - d. Ruangan/unit asal resep
 - e. Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan
 - f. Dosis dan jumlah obat
 - g. Stabilitas
 - h. Aturan dan cara penggunaan.
2. Persyaratan klinis meliputi:
 - a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
 - b. Duplikasi pengobatan
 - c. Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)
 - d. Kontraindikasi

e. Interaksi obat.

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

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

2.1 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. Sedangkan, 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.

Ketatnya kompetisi jasa rumah sakit serta banyaknya tuntutan masyarakat akan 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 Widiyastuti (Widiyastuti, 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 paten, tahap pembuatan obat racikan dan tahap etiket dan kemas membutuhkan waktu agak lama jika dibandingkan dengan tahap yang lainnya karena dibutuhkan waktu untuk mencari dan mengambil obat paten 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 pasien umum menurut Ayuningtyas (Yulianthy. 2012) dalam penelitiannya yaitu:

1. Adanya komponen delay yang menyebabkan proses menjadi lebih lama.
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 non racikan maupun resep racikan. Komponen delay lebih besar daripada 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.