

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

2.1.1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan paripurna yang dimaksud merupakan pelayanan kesehatan yang meliputi peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif). Dan rehabilitatif (Permenkes RI, 2016)

2.1.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Dalam menjalankan tugas tersebut rumah sakit memiliki fungsi sebagai berikut :

- a) Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

- b) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia
- d) Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan Dalam menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit Umum kegiatan melakukan pelayanan sebagai berikut:
 - a) Pelayanan medis
 - b) Asuhan keperawatan
 - c) Penunjang medis dan non medis
 - d) Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan
 - e) Pendidikan, penelitian dan pengembangan
 - f) Administrasi umum. (Pemerintah Indonesia, 2009)

2.2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

2.2.1. Pengertian IFRS

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan unit fungsional yang melaksanakan kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2016). Instalasi Farmasi Rumah Sakit dipimpin oleh seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan dan pelayanan kefarmasian, terdiri dari pelayanan perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan, perbekalan kesehatan/sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep, pengendalian

mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis mencakup pelayanan langsung kepada pasien dan pelayanan klinik. (Peraturan Pemerintah, 2009)

Farmasi rumah sakit dengan fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan dan pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan paripurna. Pelayanan paripurna mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian. meliputi pengendalian mutu, pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit.

IFRS bertanggung jawab terhadap semua perbekalan farmasi dan termasuk salah satu *revenue center* (pusat penghasilan) rumah sakit. Besarnya omset obat dapat mencapai 50-60% dari anggaran pendapatan rumah sakit.

2.2.2. Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Pengorganisasian IFRS terdiri dari bagian pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu,

Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit, meliputi:

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur, dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.

2. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
3. Pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai agar efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko.
4. Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
5. Berperan aktif dalam Tim Farmasi dan Terapi.
6. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian.
7. Pembuatan formularium Rumah Sakit (Permenkes RI, 2018).

2.3. Pelayanan Resep Rawat Jalan

Pelayanan resep adalah suatu pelayanan terhadap permintaan tertulis dari dokter, atau dokter gigi yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku mulai dari penomoran, verifikasi, penulisan etiket, peracikan, pengemasan, pengecekan, sampai dengan penyerahan obat (Permenkes RI 2018).

2.3.1. Alur Pelayanan Resep Rawat Jalan

Dispensing obat adalah proses yang mencakup kegiatan yang dilakukan oleh seorang apoteker, mulai dari penerimaan resep atau permintaan obat dengan memastikan penyerahan obat yang tepat pada penderita. Dispensing termasuk semua kegiatan yang dilakukan antara waktu resep diterima dan obat atau *supply*

lain yang ditulis disampaikan kepada penderita. Berikut ini adalah tahapan kegiatan dalam proses dispensing resep antara lain :

- a. Tahap pertama ialah menerima dan memvalidasi resep
- b. Tahap kedua ialah mengkaji resep untuk kelengkapan
- c. Tahap ketiga ialah mengerti dan menginterpretasi resep
- d. Tahap keempat ialah menepis profil pengobatan penderita
- e. Tahap kelima ialah menyiapkan, membuat atau meracik obat
- f. Tahap keenam ialah menyampaikan atau memberikan obat

Komponen *dispensing* untuk pengambilan obat di Instalasi Farmasi akan menentukan waktu pelayanan kepada pasien atau keluarga sebagai berikut :

- a. Jumlah resep dan kelengkapan resep
- b. Ketersediaan sumber daya manusia
- c. Ketersediaan obat yang dapat melayani resep yang dapat diterima
- d. Sarana dan fasilitas yang dapat menunjang seluruh proses resep.

2.4. Standar Pelayanan Minimal

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat.

Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kurative dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Menkes RI,2008)

2.4.1 Uraian Standar Pelayanan Minimal

Waktu tunggu adalah waktu petugas pelayanan kepada pasien. Menurut Lovelock didalam buku Sari (2010) ada delapan prinsip mengenai waktu tunggu, yaitu:

- a) Waktu yang tak diisi
- b) Menunggu disaat sebelum proses terasa lebih lama dari pada menunggu pada saat proses.
- c) Kegelisaan menunggu
- d) Menunggu yang tak pasti terasa lebih lama dari pada menunggu yang telah pasti.
- e) Menunggu tanpa kejelasan lebih lama dari pada menunggu dengan kejelasan.
- f) Menunggu yang tidak adil lebih lama dari pada menunggu yang wajar atau adil.
- g) Semakin bernilai suatu jasa, maka semakin lama orang akan menunggu.
- h) Menunggu sendirian terasa lebih lama dari pada menunggu bersama atau berkelompok.

Waktu tunggu pelayanan resep ada dua yaitu waktu tunggu obat racikan dan waktu tunggu obat non racikan (obat jadi). Waktu tunggu pelayanan obat jadi <30 menit, dan untuk waktu tunggu pelayanan obat racikan <60 menit. (Departemen Kesehatan RI,2008)

Dalam penelitiannya, Wongkar (2000) menyebutkan bahwa sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi lamanya waktu pelayanan resep obat diantaranya yaitu jam sibuk pelayanan, komponen delay waktu akibat luas ruangan yang kurang baik dan jenis resep obat racikan. Pada jenis resep ini, resep obat racikan memerlukan waktu pelayanan lebih lama.

Selain itu, faktor yang berkontribusi terhadap lamanya waktu tunggu pelayanan resep antara lain misalnya jenis, jumlah dan kelengkapan resep, ketersediaan sumber daya manusia yang cukup terampil, ketersediaan obat yang sesuai, serta sarana dan fasilitas yang memadai. Salah satu hal yang berhubungan dengan kebijakan yang mempengaruhi waktu pelayanan resep adalah mengenai formularium. Adanya ketidaksesuaian resep dengan formularium memperlambat waktu layanan oleh karena dibutuhkan waktu tambahan untuk melakukan konfirmasi obat pengganti kepada dokter.