

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Rumah Sakit

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*), Rumah Sakit merupakan komponen penting dari asosiasi sosial dan kesejahteraan karena mereka mampu menyediakan berbagai layanan, termasuk memulihkan penyakit (kuratif) dan mencegah penyakit (preventif) di masyarakat. Selain itu, rumah sakit juga menyediakan tempat untuk pekerja kesejahteraan dan tempat untuk eksplorasi klinis. Permenkes No. 30 tahun 2019 tentang Perizinan dan klasifikasi rumah sakit mendefinisikan rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, meliputi rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Peraturan Pemerintah Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit dapat menjalankan fungsi-fungsi berikut :

- a. Pelayanan pengobatan dan pemulihan diatur sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga yang diperlukan secara medis.
- c. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia untuk meningkatkan kapasitas mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- d. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan yang inovatif serta inovasi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan moral ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

II.2 Kategori dan Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit dikategorikan sebagai berikut :

1. Berdasarkan Jenis Pelayanan

a. Rumah Sakit Umum (RSU)

Rumah sakit semacam ini menawarkan perawatan medis untuk semua jenis penyakit dan bidang. Administrasi yang termasuk di dalamnya adalah administrasi klinis dan pendukung, administrasi keperawatan, administrasi lapangan dan manfaat non-klinis. Rumah Sakit Umum Hasan Sadikin, Rumah Sakit Advent Bandung, Rumah Sakit Pindad, dan Rumah Sakit Santosa Bandung merupakan contoh rumah sakit jenis ini yang ada di wilayah Bandung (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

b. Rumah Sakit Khusus (RSK)

Klinik semacam ini hanya memberikan pelayanan kesehatan untuk satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, kelompok usia, organ tubuh, jenis penyakit, atau kelas-kelas unik lainnya. RSK, seperti halnya RSU, hanya berfokus pada layanan tertentu, seperti rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Layanan keperawatan dan kebidanan, serta layanan non-medis, adalah beberapa layanan kesehatan yang disediakan oleh RSK. Rumah Sakit Ibu dan Anak, Rumah Sakit Mata, Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Paru, Rumah Sakit Bedah, Rumah Sakit Gigi dan Mulut, Rumah Sakit Ortopedi, Rumah Sakit Kanker, atau Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah merupakan jenis-jenis rumah sakit yang paling banyak ditemui di Indonesia. Rumah Sakit Mata Cicendo, Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Bunda, Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Padjadjaran, dan lainnya adalah beberapa di antara rumah sakit khusus yang ada di Bandung (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2. Berdasarkan kemampuan pelayanan

a. Rumah Sakit Kelas A

Kelas A adalah rumah sakit dengan minimal 250 tempat tidur dan kemampuan untuk merawat minimal 4 spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 spesialis lain, dan 13 subspesialis untuk tipe RSU. Di sisi lain, kelas A adalah RSK dengan sedikitnya 100 tempat tidur dan kemampuan untuk merawat dokter spesialis dan subspesialis sesuai dengan spesialisasi lengkap (Kementerian Kesehatan, 2020).

b. Rumah Sakit Kelas B

Klinik kelas B adalah klinik medis yang pada umumnya memiliki sekitar 200 tempat tidur dan dapat menawarkan jenis bantuan klinis tidak kurang dari 4 profesional terlatih esensial, 4 profesional terlatih bantuan klinis, 8 profesional terlatih yang berbeda, dan 2 subspesialis dasar untuk jenis klinik umum, sedangkan klinik kelas B adalah klinik yang pada umumnya memiliki tidak kurang dari 75 tempat tidur dan dapat memberikan tunjangan klinis ahli dan administrasi sub-ahli sesuai dengan jumlah total spesialisasi yang dibatasi (Dinas Kesehatan Indonesia, 2020).

c. Rumah Sakit Kelas C

Kelas C adalah klinik medis yang pada umumnya memiliki sekitar 100 tempat tidur dan dapat menawarkan jenis bantuan klinis untuk tidak kurang dari 4 profesional terlatih yang penting dan 4 ahli bantuan klinis. RSK kelas C adalah rumah sakit khusus dengan sedikitnya 25 tempat tidur dan kemampuan untuk menyediakan layanan medis sub-spesialis dan spesialis dengan kekhususan minimal untuk tipe RSU (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

d. Rumah Sakit Kelas D

Kelas D adalah klinik gawat darurat yang sebagian besar memiliki sekitar 50 tempat tidur dan dapat menawarkan jenis bantuan klinis untuk tidak kurang dari 2 ahli dasar untuk RSU, sementara tidak ada kelas D untuk klinik khusus (Dinas Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

II.3 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

II.3.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Sirigar dan Amalia (2004), instalasi farmasi rumah sakit adalah suatu bagian, divisi, atau sarana tempat diselenggarakannya segala kegiatan pekerjaan kefarmasian untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian diselenggarakan, dikoordinasikan, dikelola, dan diawasi oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS), yang bertugas memberikan bimbingan teknis kefarmasian di seluruh rumah sakit.

II.3.2 Tujuan Pokok dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Kefarmasian di Rumah Sakit, tugas dan fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

1. Memastikan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian berjalan optimal, profesional, dan sesuai dengan prosedur dan etika profesi dengan cara mengorganisasikan, mengkoordinasikan, mengelola, dan mengawasi.
2. Mengelola sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara efisien, efektif, dan aman.
3. Mengevaluasi dan memonitor sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dalam rangka meminimalkan risiko dan memaksimalkan efek terapi dan keamanan.
4. Memberikan saran kepada pasien, perawat, dan dokter melalui kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE).

5. Berpartisipasi aktif dalam komite dan tim terapi dan farmasi.
6. Mengembangkan pelayanan farmasi serta menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
7. Bekerja sama dan mendukung pengembangan pedoman pengobatan dan formularium rumah sakit.

II.3.3 Ruang Lingkup

Penyediaan layanan farmasi, baik klinis maupun non-klinis, adalah tujuan dari fasilitas rumah sakit. Administrasi pengaturan obat dan persediaan klinis, serta kolaborasi antara yang profesional dengan ahli kesehatan lainnya merupakan contoh administrasi non-klinis, yang biasanya tidak dilakukan secara langsung sebagai bagian yang tergabung. Pelayanan klinis, termasuk komponen-komponen Instalasi Farmasi yang diselesaikan dalam program fasilitas krisis, secara eksplisit organisasi obat di apotek/depot, konseling pasien, pelayanan informasi obat, evakuasi penggunaan obat, monitoring efek samping obat, pemantauan terapi obat.

- 1) Siklus pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, pengadministrasian, serta pelaporan dan evakuasi untuk kegiatan pelayanan dengan tujuan :
 - a. Mengelola persediaan obat yang bersifat memaksa dan kuat
 - b. Menerapkan kajian aspek keuangan obat dalam pertolongan
 - c. Meningkatkan kemampuan/batas kemampuan staf pengobatan
 - d. Membangun sistem informasi manajerial yang kuat dan sesuai
 - e. Menerapkan kendali mutu yang berwibawa.
- 2) Layanan Farmasi Klinis adalah layanan langsung yang ditawarkan kepada pasien dengan tujuan meningkatkan hasil dan mengurangi efek samping obat. Layanan farmasi klinis meliputi :

- a. Pengkajian dan pelayanan resep meliputi penerimaan, pemeriksaan, ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan perbekalan farmasi termasuk peracikan obat, pemeriksaan, dan penyampaian informasi. Upaya yang dilakukan untuk menghindari kesalahan pengobatan (*Medication Error*) pada setiap tahapan alur pelayanan resep. Ketika layanan dan resep ditinjau, masalah terkait obat diperiksa. Jika ditemukan masalah terkait obat, dokter yang menulis resep harus dikonsultasikan.
- b. Penelusuran riwayat penggunaan obat adalah proses untuk mendapatkan informasi mengenai semua obat dan sediaan farmasi lainnya yang telah dan sedang digunakan, serta riwayat pengobatan pasien, yang dapat diperoleh dari wawancara atau dari data dalam rekam medis pasien atau catatan penggunaan obat.
- c. Pelayanan Informasi Obat (PIO) adalah proses pemberian rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini, dan komprehensif kepada pasien yang diberikan oleh dokter, apoteker, tenaga kesehatan serta pihak layanan kesehatan lainnya di luar rumah sakit.
- d. Konseling adalah percakapan antara apoteker dan pasien atau keluarganya yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan kesempatan kepada pasien atau keluarganya dalam mengeksplorasi diri dan membantu meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran agar pasien atau keluarganya memperoleh kepercayaan diri atas kemampuannya dalam menggunakan obat yang tepat, termasuk pengobatan sendiri.
- e. Visite adalah kunjungan individu atau kelompok kepada pasien rawat inap oleh apoteker untuk menilai kondisi klinis pasien.
- f. Pemantauan Terapi Obat (PTO) atau pengamatan pengobatan adalah siklus yang menggabungkan latihan untuk menjamin pengobatan yang terlindungi, berhasil, dan normal bagi pasien.

Tujuannya adalah untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kejadian obat yang merugikan (ROTD) dan meningkatkan efektivitas terapi.

- g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO) adalah pemantauan respons obat yang tidak diinginkan pada dosis yang biasa dikenal.
- h. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) adalah program yang terstruktur dan berjangka panjang untuk evaluasi penggunaan obat secara kualitatif dan kuantitatif.
- i. Pemberian sediaan khusus tujuannya adalah untuk menghindari kesalahan pemberian obat, melindungi staf dari paparan zat berbahaya, dan menjamin sterilitas dan stabilitas produk.

II.4 Resep

II.4.1 Definisi Resep

Resep adalah permintaan tertulis yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Permenkes no. 72, 2016). Untuk memahami sebuah resep, komponen-komponennya dapat dibedakan. Pada prinsipnya, sebuah resep terdiri dari enam bagian penting yaitu : *Inscriptio*, *Invocatio*, *Prescriptio*, *Signatura*, *Subcrioptio*, dan *Pro*.

Berikut ini adalah penjelasan dari masing-masing komponen tersebut :

- 1. *Inscriptio* : nama dokter, nomor SIP, alamat, nomor telepon, kota, dan tanggal resep.
- 2. *Invocatio* mengacu pada permintaan yang dibuat oleh spesialis dengan menggunakan kontraksi Latin R/ (*Resipe*, yang diterjemahkan menjadi "ambil" atau "berikan").

3. *Prescriptio* adalah nama obat, dosis ideal, dan jenis organisasi.
4. *Signatura* adalah tanda cara pakai.
5. *Subscriptio* adalah tanda tangan dokter.
6. *Pro* yaitu mencakup usia dan nama pasien.

II.4.2 Pelayanan Resep

Langkah pertama dalam layanan resep adalah :

1. Penerimaan Obat : Resep pasien diserahkan kepada petugas farmasi.
2. Evaluasi Resep : Lakukan tinjauan langsung terhadap resep yang dimulai dengan hal-hal berikut ini :
 - a. Evaluasi Administratif terdiri dari : nama, umur, orientasi, berat badan dan tingkat pasien, nama, nomor izin, alamat dan tanda spesialis, tanggal pemberian obat, ruang/unit awal pemberian obat.
 - b. Evaluasi obat meliputi : nama obat, bentuk sediaan, kekuatan, jumlah, aturan pakai, dan cara pemakaian.
 - c. Penilaian Klinis meliputi : ketepatan indikasi obat, dosis, dan waktu pemberian, serta duplikasi obat, reaksi obat yang merugikan, kontraindikasi, dan interaksi.
 - d. Harga : konfirmasikan harga sehingga Anda bisa mendapatkan persetujuan pasien. Setelah pasien setuju dengan harganya, Anda dapat melanjutkan ke langkah berikutnya.
 - e. Persiapan dan peracikan obat : dalam peracikan, pengukuran dan pencampuran obat telah selesai. Langkah selanjutnya adalah memberikan etiket yang jelas, mudah dibaca, dan mudah dipahami untuk obat yang sudah jadi atau diracik. Setelah itu, pengemasan yang rapi diperlukan untuk menjaga kualitas obat.

- f. Penyerahan : resep 10 evaluasi akhir terhadap kecocokan obat dengan resep diperlukan sebelum diberikan kepada pasien. Dalam hal ini, orang yang memeriksa kembali biasanya orang lain. Apoteker memberikan obat dan juga memberikan informasi dan konseling terkait obat kepada pasien.
- g. Data tentang Obat : apoteker atau tenaga teknis kefarmasian berkewajiban untuk memberikan informasi yang akurat, terkini, jelas, dan mudah dimengerti. Pasien harus diberikan setidaknya informasi obat berikut ini: cara penggunaan obat, cara penyimpanan, dan berapa lama pengobatan akan berlangsung.
- h. Mengawasi penggunaan obat : Pasien dengan penyakit kardiovaskular, diabetes, TBC, asma, dan penyakit kronis lainnya membutuhkan apoteker untuk memantau penggunaan obat setelah mereka menerima obat.

II.5 Waktu Tunggu

Waktu tunggu pasien adalah waktu yang dibutuhkan pasien mulai dari pendaftaran hingga dilayani oleh dokter spesialis, idealnya kurang dari satu jam. Hal ini sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008.

Untuk menjaga agar pasien sebagai pelanggan rumah sakit tetap setia, kualitas layanan kesehatan yang mereka terima harus dipantau dan ditangani secara ketat. Kualitas layanan rawat jalan adalah salah satu area yang perlu ditingkatkan. Selain unit gawat darurat, pasien masuk ke rumah sakit melalui unit rawat jalan. Kunjungan pasien rawat jalan lebih tinggi daripada kunjungan ke unit gawat darurat.

Salah satu faktor yang berpotensi menimbulkan ketidakpuasan adalah lamanya waktu yang dihabiskan pasien untuk menunggu layanan,

yang merupakan masalah yang masih ada di banyak tempat pelayanan kesehatan. Salah satu aspek terpenting dalam manajemen mutu, menurut Buhang (2007), adalah lamanya waktu yang dihabiskan pasien untuk menunggu layanan kesehatan. Faktor ini tidak hanya mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen layanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien, tetapi juga menentukan kualitas layanan kesehatan yang diberikan oleh suatu unit layanan kesehatan.

Secara konteks, waktu tunggu merupakan masalah yang selalu menimbulkan keluhan pasien di beberapa rumah sakit, seringkali masalah waktu tunggu pelayanan ini kurang mendapat perhatian oleh pihak manajemen rumah sakit. Sebuah rumah sakit mengabaikan waktu tunggu yang lama dalam pelayanan kesehatannya, maka totalitas kualitas pelayanan rumah sakit tersebut dianggap tidak profesional dan dapat menurunkan kepuasan pasien serta keluarga pasien.

Waktu tunggu dipengaruhi oleh banyak faktor pada layanan resep sebagai berikut :

- a. Di sini, jenis resep dipisahkan menjadi resep yang dibuat dan yang tidak dibuat (selesai), dengan resep yang dibuat membutuhkan lebih banyak waktu untuk dipersiapkan daripada resep yang selesai.
- b. Untuk situasi ini, jumlah bahan obat adalah jumlah solusi dan puncaknya, dengan setiap bahan obat tambahan membutuhkan investasi yang lebih besar pada setiap fase pemberian obat.
- c. Pekerja pada shift dimana shift pagi perlu dilayani lebih cepat daripada shift sore.
- d. Sumber daya manusia yang tersedia, yang berarti fasilitas farmasi memiliki cukup tenaga terampil untuk mempercepat pelayanan resep.
- e. Ketersediaan obat Obat dapat diperoleh sesuai dengan resep yang diterima, sehingga menghemat waktu yang dihabiskan untuk mencari alternatif.
- f. Kantor yang dapat menjunjung tinggi tugas administrasi solusi, termasuk penggunaan panduan inovatif yang dapat memuaskan pasien.

- g. Dukungan pasien atau keluarga selama proses pemberian obat.
- h. Rencana kewajiban spesialis yang tidak besar.