

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Definisi Rumah Sakit**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 rumah sakit dapat didefinisikan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Berdasarkan World Health Organization (WHO), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

##### **2.1.2 Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016, rumah sakit mempunyai fungsi: menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

##### **2.1.3 Pelayanan Rumah Sakit**

Berbagai Pelayanan yang diberikan di rumah sakit dibedakan menjadi dua golongan, yaitu:

1. Pelayanan utama yang terdiri dari :
  - a. Pelayanan medik/keperawatan yang dilakukan oleh berbagai staf medik fungsional sesuai dengan jenis dan status penyakit penderita tertentu. Staf medik fungsional umumnya terdiri atas dokter umum, dokter gigi dan dokter spesialis.

- b. Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) yang mempunyai pengaruh besar terhadap perkembangan rumah sakit sebab hampir seluruh pelayanan yang diberikan pada penderita di rumah sakit berintervensi dengan sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan.
2. Pelayanan pendukung merupakan semua pelayanan yang mendukung pelayanan medik untuk penegakan diagnosis dan perawatan penderita. Pelayanan pendukung antara lain, pelayanan laboratorium, pelayanan ahli gizi dan makanan, rekam medik, bank darah, serta sterilisasi, pemeriksaan sinar-X dan layanan sosial.

## **2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)**

### **2.2.1 Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)**

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit dibawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat atau fasilitas yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan paripurna yang mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan/sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis, mencakup layanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 bahwa pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai di rumah sakit harus dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu.

Sistem satu pintu adalah satu kebijakan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Dengan demikian semua sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang beredar di rumah sakit merupakan tanggung jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit, sehingga tidak ada pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di Rumah Sakit yang dilaksanakan selain oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Menkes RI, 2016).

Tujuan dari sistem satu pintu adalah untuk meningkatkan pelayanan farmasi di Rumah Sakit sehingga dapat memenuhi kebutuhan yang ditetapkan, memuaskan harapan konsumen, sesuai dengan standar yang berlaku, tersedia pada harga yang kompetitif dan memberi manfaat bagi Rumah Sakit.

Keuntungan sistem satu pintu yaitu: memudahkan monitoring obat, mengetahui kebutuhan obat secara menyeluruh sehingga memudahkan perencanaan obat, menjamin mutu obat yang tersedia sesuai persyaratan kefarmasian, dapat dilaksanakannya pelayanan obat dengan sistem unit dose ke semua ruang rawat, pelayanan informasi obat dan konseling obat baik bagi pasien rawat jalan maupun rawat inap, monitoring efek samping obat oleh Komite farmasi dan terapi, pengkajian penggunaan obat di RS, baik obat generik, obat formularium, obat Askes dan lain-lain sesuai dengan program Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) serta Komite Farmasi dan Terapi (KFT).

## **2.2.2 Tugas Dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

### **2.2.2.1 Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit, tugas pokok farmasi rumah sakit adalah melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal, menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etika profesi, melaksanakan komunikasi informasi dan edukasi (KIE), memberi pelayanan bermutu melalui analisa dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi, melakukan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang farmasi, mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi, memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

### **2.2.2.2 Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit, fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit dibagi menjadi dua bagian utama yaitu pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinis.

## **2.3 Standar Pelayanan Kefarmasian**

Pelayanan kefarmasian 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. Standar

Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.

### **2.3.1 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit**

Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien ”(*patient safety*)”.

Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar:

- a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi: pemilihan, perencanaan, kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi.
- b. Pelayanan farmasi klinik meliputi: pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, visite, pemantauan terapi obat (PTO), monitoring efek samping obat (MESO), evaluasi penggunaan obat (EPO), dispensing sediaan steril, dan pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD). (Kemenkes 2016).

### **2.3.2 Standar Pelayanan Minimal**

Berdasarkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 Standar Pelayanan Minimal 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.

### **2.3.3 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit**

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit adalah penyelenggaraan pelayanan manajemen rumah sakit, pelayanan medis, pelayanan penunjang, dan pelayanan keperawatan baik rawat inap maupun rawat jalan yang minimal harus diselenggarakan oleh rumah sakit. Hal ini menjadi jaminan mutu dari kegiatan manajerial di rumah sakit, dimana jaminan mutu akan dapat dilihat bila sudah dilakukan evaluasi.

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit terdiri dari Jenis Pelayanan dan SPM setiap jenis pelayanan, Indikator dan Standar.

Standar Pelayanan Minimal Farmasi Rumah Sakit berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah meliputi :

- a. Waktu tunggu pelayanan ( obat jadi  $\leq 30$  menit dan obat racikan  $\leq 60$  menit )
- b. Tidak adanya kejadian salah memberikan obat (100 % )
- c. Kepuasan pelanggan (  $\geq 80$  % )
- d. Penulisan resep sesuai formularium (100 % )

Selain itu, terdapat indikator yang dapat menilai setiap jenis pelayanan yang diberikan, salah satunya mengenai waktu tunggu pelayanan obat jadi dan waktu tunggu pelayanan obat racikan.

## **2.4 Waktu Tunggu**

Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter. Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana Rumah Sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien Waktu tunggu di Indonesia ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan (Kemenkes) melalui Standar Pelayanan Minimal. Setiap RS harus mengikuti standar pelayanan minimal tentang waktu tunggu ini. Standar Pelayanan minimal di rawat jalan berdasar Kemenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 ialah kurang atau sama dengan 60 menit.

### **2.4.1 Waktu Tunggu Pelayanan Resep**

Waktu tunggu pelayanan resep terbagi dua yaitu waktu tunggu obat racikan dan waktu tunggu obat non racikan (obat jadi). Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi dengan kategori  $<30$  menit, dan untuk waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan dengan kategori  $<60$  menit (Menkes RI, 2008).

Dalam penelitiannya (Wongkar L, 2000) menyebutkan bahwa sejumlah faktor yang 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 seperti 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 sehingga dibutuhkan waktu lebih lama.

#### 2.4.2 Pelayanan Resep

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 (Menkes RI, 2016). Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh Tenaga Teknis Kefarmasian disertai pemberian informasi obat.

Alur pelayanan resep pasien rawat jalan

