

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara kesehatan serta bertujuan untuk mengoptimalkan derajat kesehatan bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi serta berkesinambungan (Siregar, 2004). Menurut Permenkes RI No. 72 tahun 2016 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Seperti yang tertera pada peraturan Menteri Kesehatan nomor 56 tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit dapat diketahui bahwa rumah sakit dalam pendiriannya dapat didirikan oleh pemerintah, pemerintah daerah maupun swasta yang harus dengan perizinan pejabat yang berwenang. Izin operasional rumah sakit juga harus diberikan oleh pejabat yang berwenang tentunya izin operasional rumah sakit harus sesuai dengan kelas rumah sakit yang diberikan kepada penyelenggara atau pihak pengelola rumah sakit guna menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit (Kemenkes, 2014)

Kesehatan yang merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Seiring dengan pesatnya kemajuan dibidang kesehatan, maka masyarakat harus ambil peran dalam hal tersebut dengan cara sadar akan pentingnya kesehatan. Itu dapat terjadi apabila ada konsistensi dari

lembaga kesehatan atas program-program dan ketentuan yang ada, baik secara peningkatan, penyuluhan atau pengenalan dan pelatihan kesehatan (Purnamawati, 2014)

2.2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Purwanto, Indiaty, & Hidayat, 2015). Pelayanan ini bertanggung jawab langsung kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kemenkes, 2016).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus melakukan pengelolaan perbekalan farmasi untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya yang dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif dengan sistem satu pintu. Sistem satu pintu merupakan kebijakan kefarmasian yang memiliki tujuan mengutamakan kepentingan pasien melalui instalasi farmasi meliputi pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian perbekalan farmasi.

Manfaat penggunaan sistem satu pintu bagi rumah sakit (Kemenkes, 2014) adalah:

- a. Adanya pengawasan dan pengendalian penggunaan perbekalan farmasi
- b. Standarisasi perbekalan farmasi
- c. Penjaminan mutu perbekalan farmasi
- d. Pengendalian harga perbekalan farmasi
- e. Pemantauan terapi Obat
- f. Penurunan risiko kesalahan terkait penggunaan perbekalan farmasi
- g. Kemudahan akses data perbekalan farmasi
- h. Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan citra rumah sakit
- i. Peningkatan pendapatan rumah sakit dan peningkatan kesejahteraan pegawai.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit juga memiliki pelayanan farmasi klinik. Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan yang dilakukan dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat. Pelayanan ini diberikan oleh Apoteker secara langsung kepada pasien, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin.

Beberapa hal yang dilakukan dalam pelayanan farmasi klinik (Kemenkes, 2016) yaitu:

- 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).

Proses pelayanan kefarmasian dirumah sakit harus memiliki sarana dan prasarana yang memadai. Peralatan yang adapun harus selalu dilakukan pemeliharaan, didokumentasi, serta dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan. Fasilitas ruang harus memadai dalam hal kualitas dan kuantitas hal tersebut berfungsi untuk menunjang fungsi dan proses pelayanan kefarmasian, menjamin lingkungan kerja yang aman untuk petugas, dan memudahkan sistem komunikasi rumah sakit (Kemenkes, 2016).

Dalam kegiatan pelayanan di instalasi farmasi ada beberapa fasilitas utama (Kemenkes 2016) yaitu:

- a. Ruang Kantor/Administrasi yang terdiri dari: ruang pimpinan, ruangstaf, ruang kerja/administrasi tata usaha, ruang pertemuan.
- b. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahanmedishabis pakai
- c. Ruang distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medishabis pakai
- d. Ruang konsultasi / konseling Obat
- e. Ruang Pelayanan Informasi Obat
- f. Ruang produksi
- g. Ruang Aseptic Dispensing.

Sedangkan untuk peralatan minimal yang harus dimiliki (Kemenkes 2016) adalah:

- a. Peralatan untuk penyimpanan, peracikan dan pembuatan Obat baik sterildan nonsteril maupun aseptik/steril
- b. Peralatan kantor untuk administrasi dan arsip
- c. Kepustakaan yang memadai untuk melaksanakan Pelayanan Informasi Obat
- d. Lemari penyimpanan khusus untuk narkotika dan psikotropika terdiri dari lemari luar dan lemari dalam dimana masing masing lemari harus dalam keadaan terkunci.
- e. Lemari pendingin dan pendingin ruangan untuk menjaga kestabilan obat yang memerlukan suhu tertentu.
- f. Penerangan, sarana air, ventilasi dan sistem pembuanganlimbah yang baik.
- g. Alarm

Tercapainya sasaran dan tujuan instalasi farmasi rumah sakit dapat terjadi apabila ada Sumber Daya Manusia (SDM) yang memadai diantaranya harus memiliki Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian sertapetugas penunjang lain (Kemenkes 2016). Adanya

SDM tersebut tentunya harus sesuai dengan beban kerja. Ketentuan klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Menteri menentukan ketersediaan jumlah Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di rumah sakit. Peninjauan uraian tugas pada masing-masing staf di instalasi farmasi dilakukan paling sedikit setiap tiga tahun sekali atau sesuai kebijakan dan prosedur di instalasi farmasi tersebut.

Sumber Daya Manusia (SDM) di instalasi farmasi rumah sakit memiliki kualifikasi tersendiri berdasarkan pekerjaan yang dilakukan (Kemenkes 2016) yaitu:

- a. Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari: Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian
- b. Untuk pekerjaan penunjang terdiri dari: Operator Komputer/Teknisi yang memahami kefarmasian, Tenaga Administrasi, Pekarya/Pembantu pelaksanaan.

SDM di instalasi farmasi harus memenuhi beberapa persyaratan contohnya pelayanan kefarmasian harus dilakukan oleh apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di bawah naungan apoteker.

Ketentuan jabatan fungsional di Instalasi Farmasi diatur menurut kebutuhan organisasi dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Apoteker berhak menjadi kepala instalasi farmasi terutama bagi apoteker yang telah memiliki pengalaman bekerja di Instalasi Farmasi minimal 3 (tiga) tahun. Kepala instalasi farmasi memiliki tanggung jawab terhadap seluruh pelayanan kefarmasian di rumah sakit (Kemenkes, 2016).

Terkait dengan beban kerja, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan (Kemenkes, 2016) yaitu:

- a. Kapasitas tempat tidur dan *Bed Occupancy Rate* (BOR)
- b. Jumlah dan jenis kegiatan farmasi yang dilakukan (manajemen, klinik dan produksi)
- c. Jumlah resep atau formulir permintaan Obat (*floor stock*) per hari

- d. Volume sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

2.3. Resep

Resep merupakan permintaan yang ditujukan kepada apoteker secara tertulis dari dokter atau dokter gigi. Resep digunakan untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien yang sesuai dengan peraturan yang berlaku dan dapat berupa paper maupun elektronik (Kemenkes, 2016). Didalam resep terdapat tanda R/ yang artinya *Recipe* (ambillah) kemudian diikuti nama dan jumlah obat pada umumnya dituliskan dengan bahasa latin.

Resep yang lengkap harus memuat beberapa hal (Elizabet, 2017) yaitu:

- a. Nama, alamat dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi atau dokterhewan.
- b. Tanggal penulisan resep, nama setiap obat atau komposisi obat.
- c. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep.
- d. Tanda tangan atau paraf dokter, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- e. Nama pasien/jenis hewan, umur serta alamat pasien/pemilik hewan.
- f. Tanda seru dan paraf dokter untuk resep yang mengandung obatdalamjumlah melebihi dosis maksimum.

Pelayanan Resep dirumah sakit meliputi beberapa kegiatan diantaranya:

- a. Skrining Resep

Dalam kegiatan *skrining* resep atau pengkajian resep perlu beberapa hal(Kemenkes, 2016) diantaranya

- 1) Persyaratan administrasi meliputi:

- a) Data pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, berat badandantinggi badan pasien.
- b) Data dokter berupa nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter;
- c) Tanggal pembuatan resep dan ruangan/unit asal resep.

- 2) Persyaratan farmasetik meliputi:

- a) Data obat berupa nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat.
- b) Stabilitas, aturan dan cara penggunaan.
- 3) 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

b. Penyiapan Obat

Obat yang akan diberikan kepada pasien melalui tahapan yang meliputi:

- 1) Peracikan

Dalam kegiatan peracikan obat harus memperhatikan beberapa hal yaitu dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar. Kegiatan ini meliputi menyiapkan obat maupun peralatannya, menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah obat.
- 2) Pengambilan obat sesuai dengan jumlah resep
- 3) Pengemasan (dispensing) dan penempelan etiket dan label
- 4) Pemeriksaan akhir untuk memastikan obat yang disiapkan benar obat, benar pasien, benar dosis dan benar frekuensi.
- 5) Penyerahan Obat

Dalam penyerahan obat bisa dilakukan oleh asisten apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian kepada pasien yang sebelumnya harus diperiksa untuk memastikan kesesuaiannya dengan resep. Pada kegiatan penyerahan obat biasanya disertai dengan pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien.
- 6) Monitoring Penggunaan Obat

Monitoring penggunaan obat dilakukan kepada pasien terutama pasien dengan penyakit kronis seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya.

7) Promosi dan Edukasi

Pemberian edukasi dilakukan oleh Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian kepada masyarakat untuk memperdayakan masyarakat apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri (swamedikasi) untuk penyakit ringan.

2.4. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Standar pelayanan minimal farmasi rumah sakit diatur dalam keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 129/Menkes/SK/II/2008 yang menyatakan bahwa: Waktu tunggu pelayanan resep Obat jadi kurang dari atau sama dengan 30 (tiga puluh) menit, dan Obat racikan kurang dari atau sama dengan 60 (enam puluh) menit.

- a. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat (100%)
- b. Kepuasan pelanggan lebih besar atau sama dengan (80%)
- c. Penulis resep sesuai formularium (100%) (Kemenkes, 2008).

2.5. 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 yang 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. 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 (Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 129/Menkes/SK/II/2008). Tetapi penulis menggunakan standar waktu tunggu berdasarkan *quality objective* Rumah Sakit Swasta di Kota Bandung sebagai acuan dari penelitian ini. Standar minimal waktu tunggu pelayanan resep obat jadi di Rumah Sakit Swasta di Kota Bandung ≤ 3 macam obat adalah ≤ 15 menit dan untuk resep racikan dan obat jadi ≥ 3 macam obat adalah ≤ 30 menit. Waktu tunggu pelayanan resep adalah waktu yang dihitung mulai dari resep siap diterima oleh petugas farmasi dalam dan disiapkan sampai obat selesai dikemas akhir.

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 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 karena lebih dari 90% pelayanan kesehatan menggunakan perbekalan farmasi dan 50% pemasukan rumah sakit berasal dari perbekalan farmasi (Kabelen, 2019).

Farmasi Klinik Anak Rumah Swasta Bandung melayani beberapa klinik yang berada di sekitar farmasi tersebut yaitu:

- a. Klinik Spesialis Anak
- b. Klinik Gigi Anak
- c. Klinik THT Anak
- d. Klinik Mata Anak
- e. Klinik Syaraf Anak

- f. Klinik Gizi Anak
- g. Klinik Bedah Anak
- h. Klinik Jantung Anak
- i. Klinik Gastroenterologi Anak
- j. Klinik Immunologi dan Alergi Anak
- k. Klinik Bedah Syaraf Anak
- l. Klinik Tumbuh Kembang Anak
- m. Klinik Psikolog Anak

Semua klinik yang dilayani oleh Farmasi di Klinik Anak ini mempunyai spesifikasi tersendiri yang berpengaruh pada pelayanan di farmasi tersebut. Klinik Spesialis Anak menangani pasien anak secara global dan jika dirasa perlu untuk dikonsul pada dokter sub spesialis anak akan di lanjut penanganan nya di dokter subspecialis anak tersebut menurut diagnosa dan spesifikasi dokter sub spesialis tersebut. Klinik Mata Anak melayani kesehatan mata pada anak Klinik THT melayani pasien anak dengan masalah pada Telinga Hidung dan Tenggorokan. Klinik Bedah Anak melayani pasien anak dengan masalah dengan pasien yang membutuhkan tindakan pembedahan. Karena klinikSpesials Anak banyak meresepkan obat-obat racikan, sehingga membutuhkan proses *dispensing* lebih lama.

Klinik Gigi Anak melayani pasien dengan permasalahan gigi dan mulut. Klinik Immunologi dan alergi melayani pasien dengan masalah alergi dan autoimun sehingga obat-obatannya menjadi cukup banyak dan membutuhkan telaah yang lebih lanjut. Klinik Gizi melayani pasien anak yang bermasalah dengan gizi dan seluruh obat- obat yang diresepkan oleh klinik gizi merupakan racikan. Klinik Jantung Anak melayani Pasien Anak dengan masalah Jantung sehingga dosis yang diperlukan untuk pasien sangat kecil oleh karena itu perlu proses peracikan obat sesuai dosis yang ditentukan oleh dokter akibatnya waktu untuk proses *dispensing* lebih lama.

Klinik Gastroenterologi melayani pasien anak dengan masalah saluran cerna. Klinik Syaraf melayani pasien anak dengan masalah neurologi atau gangguan sistem syarafanak,

Klinik Tumbuh Kembang Anak melayani pasien Anak dengan masalah TumbuhKembang pada anak, Klinik Psikolog melayani pasien anak dengan gangguan mental yang mempengaruhi kehidupan.

Oleh karena itu, penulis memilih farmasi klinik anak, dengan alasan resep obat jadi dan obat racikan yang dikeluarkan oleh klinik anak tersebut cukup banyak sehingga tingkat validitasnya pun cukup tinggi.