

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. 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. 47/2021:I:1(1)).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 12 Tahun 2013 tentang Pola Tarif Badan Layanan Umum Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Dalam undang-undang tersebut dijelaskan bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, dan untuk menjalankan tugas tersebut rumah sakit memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. penyelenggaraan 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. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Selain mempunyai tugas dan fungsi setiap rumah sakit juga memiliki kewajiban, yakni sebagai berikut (Permenkes RI No. 47/2021:III:27(1)):

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak pasien;
- n. melaksanakan etika rumah sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional;

- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit;
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok

B. Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan 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.

Adapun tujuan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit yaitu (Permenkes RI No. 72/2016: 2):

- a. meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian;
- b. menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
- c. melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi pengelolaan sediaan farmasi (obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika), alat kesehatan (instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh), dan bahan medis habis pakai (alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan) serta pelayanan farmasi klinik.

Kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai tersebut meliputi (Permenkes RI No. 72/2016:3(2)):

- a. pemilihan;
- b. perencanaan kebutuhan;
- c. pengadaan;
- d. penerimaan;
- e. penyimpanan;
- f. pendistribusian;
- g. pemusnahan dan penarikan;
- h. pengendalian; dan
- i. administrasi.

Kegiatan selanjutnya yaitu pelayanan farmasi klinik yang 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 (Permenkes RI No. 72/2016:III):

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

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.

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; dan
- d. ruangan/unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

- a. nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan;
- b. dosis dan jumlah obat;
- c. stabilitas; dan aturan dan cara penggunaan.

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; dan
- e. interaksi obat.

2. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat/sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan obat pasien. Informasi yang harus didapatkan saat penelusuran riwayat penggunaan obat meliputi:

- a. nama obat (termasuk obat nonresep), dosis, bentuk sediaan, frekuensi penggunaan, indikasi dan lama penggunaan obat;
- b. reaksi obat yang tidak dikehendaki termasuk riwayat alergi; dan
- c. kepatuhan terhadap regimen penggunaan obat (jumlah obat yang tersisa).

3. Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Kesalahan obat (*medication error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari rumah sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya.

4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, Apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar rumah sakit.

5. Konseling

Konseling obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari Apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif Apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau

keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap Apoteker.

6. *Visite*

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan Apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD), meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya.

Visite juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar rumah sakit baik atas permintaan pasien maupun sesuai dengan program rumah sakit yang biasa disebut dengan pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*).

7. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien.

8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek samping obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.

9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

10. Dispensing Sediaan Steril

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di instalasi farmasi dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat.

11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari Apoteker kepada dokter.

C. Sumber Daya Kefarmasian Rumah Sakit

Sumber daya kefarmasian di rumah sakit meliputi dua aspek berikut (Permenkes RI No. 72/2016:IV):

1. Sumber Daya Manusia

Instalasi farmasi harus memiliki Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan instalasi farmasi. Ketersediaan jumlah tenaga Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian di rumah sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan rumah sakit yang ditetapkan oleh Menteri.

2. Sarana dan Peralatan

Fasilitas ruang harus memadai dalam hal kualitas dan kuantitas agar dapat menunjang fungsi dan proses pelayanan kefarmasian, menjamin lingkungan kerja yang aman untuk petugas, dan memudahkan sistem komunikasi rumah sakit. Fasilitas utama dalam kegiatan pelayanan di instalasi farmasi, terdiri dari:

- a. ruang kantor/administrasi;
- b. ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP);
- c. ruang distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP);
- d. ruang konsultasi/konseling obat;
- e. ruang Pelayanan Informasi Obat (PIO);
- f. ruang produksi;
- g. ruang *aseptic dispensing*;
- h. laboratorium farmasi;
- i. ruang produksi nonsteril;
- j. ruang penanganan sediaan sitostatik;
- k. ruang pencampuran/pelarutan/pengemasan sediaan yang tidak stabil; dan
- l. ruang penyimpanan nutrisi parenteral.

Fasilitas peralatan harus memenuhi syarat terutama untuk perlengkapan peracikan dan penyiapan baik untuk sediaan steril, nonsteril, maupun cair untuk obat luar atau dalam. Fasilitas peralatan harus dijamin sensitif pada pengukuran dan

memenuhi persyaratan, peneraan dan kalibrasi untuk peralatan tertentu setiap tahun. Peralatan yang paling sedikit harus tersedia:

- a. peralatan untuk penyimpanan, peracikan dan pembuatan obat baik steril dan nonsteril maupun aseptik/steril;
- b. peralatan kantor untuk administrasi dan arsip;
- c. kepastakaan yang memadai untuk melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO);
- d. lemari penyimpanan khusus untuk narkotika;
- e. lemari pendingin dan pendingin ruangan untuk obat yang termolabil;
- f. penerangan, sarana air, ventilasi dan sistem pembuangan limbah yang baik; dan
- g. alarm.

D. Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Waktu tunggu pelayanan resep obat tercantum di dalam Kepmenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit. Makna dari standar pelayanan minimal tersebut tercantum dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Penerapan Standar Pelayanan Minimal yaitu, ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, waktu tunggu pelayanan obat meliputi waktu tunggu pelayanan obat jadi atau nonracikan dan obat racikan. Pengertian dari waktu tunggu pelayanan obat yaitu:

- a. waktu tunggu pelayanan obat jadi atau nonracikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi atau nonracikan.
- b. waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah waktu tunggu pelayanan obat racikan mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan.

Indikator dan standar pelayanan minimal (SPM) pada pelayanan farmasi telah ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008. Standar tersebut mencakup beberapa aspek, antara lain:

- a. waktu tunggu pelayanan obat jadi atau nonracikan ≤ 30 menit;
- b. waktu tunggu pelayanan obat racikan ≤ 60 menit;
- c. tidak terjadinya kesalahan pemberian obat 100%;
- d. kepuasan pelanggan $\geq 80\%$; dan
- e. penulisan resep sesuai formularium 100%.

Berdasarkan Keputusan PLT Direktur RSD dr. A. Dadi Tjokrodipo Nomor II.03/30.SK/I/2024 tahun 2024 tentang Penetapan Standar Pelayanan Publik pada RSD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung, standar waktu tunggu pelayanan resep di Instalasi Farmasi ditetapkan sebagai berikut:

- a. waktu penyelesaian untuk obat nonracikan ≤ 30 menit; dan
- b. waktu penyelesaian untuk obat racikan: ≤ 60 menit.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Makinggung dkk. (2023), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi waktu tunggu pelayanan resep pasien rawat jalan, yaitu sebagai berikut:

1. Jumlah Sumber Daya Manusia (SDM)

Keterbatasan jumlah tenaga kefarmasian menjadi salah satu hambatan dalam pelaksanaan pelayanan resep. Kekurangan SDM dapat mengakibatkan proses pelayanan menjadi tidak optimal karena beban kerja yang tidak sebanding dengan jumlah petugas yang tersedia.

2. Kesalahan penulisan resep oleh dokter

Selanjutnya, kesalahan dalam penulisan resep oleh dokter juga berkontribusi terhadap lamanya waktu pelayanan. Kesalahan tersebut mengharuskan petugas farmasi untuk melakukan klarifikasi atau konfirmasi kepada dokter penulis resep sebelum menyesuaikan kembali isi resep. Proses ini tentunya memerlukan waktu tambahan sehingga memperpanjang waktu tunggu pasien.

3. Ketersediaan sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana yang memadai sangat penting untuk mendukung kelancaran pelayanan kefarmasian. Fasilitas ruang yang tidak memadai, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, dapat menghambat proses pelayanan. Oleh karena itu, aspek kenyamanan, keamanan, serta kemudahan mobilitas petugas perlu diperhatikan guna menunjang efektivitas kerja dalam instalasi farmasi rawat jalan.

4. Perilaku petugas

Faktor perilaku petugas juga turut memengaruhi kecepatan pelayanan resep. Dalam praktiknya, terdapat kecenderungan petugas menunda penyerahan obat kepada pasien meskipun obat telah selesai disiapkan. Obat baru akan diserahkan setelah beberapa resep terkumpul, yang menyebabkan penundaan dan memperlama waktu tunggu. Selain itu, adanya gangguan atau kegiatan lain yang dikerjakan bersamaan turut menambah durasi pelayanan resep.

5. Ketersediaan stok obat

Terakhir, keterbatasan stok obat menjadi penyebab utama waktu tunggu yang melebihi standar. Ketika obat yang dibutuhkan tidak tersedia di ruang pelayanan, petugas harus terlebih dahulu memeriksa ketersediaan obat di gudang farmasi. Setelah itu, dibutuhkan waktu tambahan untuk mengambil obat tersebut, sehingga memperpanjang proses pelayanan kepada pasien.

E. Pelayanan Resep Obat

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Pemenkes RI No. 34/2016:1(4)).

Menurut Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan No. 7 Tahun 2024 tentang Standar Cara Pembuatan Obat yang Baik, obat adalah bahan, paduan bahan, termasuk produk biologi, yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi untuk manusia.

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*) (Permenkes RI No. 72/2016:III).

Sebelum dilakukan pelayanan resep obat terlebih dahulu dilakukan pengkajian resep obat, tenaga kefarmasian harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Pengkajian resep dilakukan untuk

menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Aspek-aspek dari persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis tersebut yaitu (Pemenkes RI No. 72/2016:III):

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; dan
- d. ruangan/unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

- a. nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan;
- b. dosis dan jumlah obat;
- c. stabilitas; dan
- d. aturan dan cara penggunaan.

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; dan
- e. interaksi obat.

F. Instalasi Farmasi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Instalasi farmasi harus dikepalai oleh seorang Apoteker yang merupakan Apoteker penanggung jawab seluruh pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Kepala instalasi farmasi diutamakan telah memiliki pengalaman bekerja di instalasi farmasi minimal 3 (tiga) tahun. Instalasi farmasi harus melakukan pengembangan pelayanan kefarmasian sesuai dengan situasi perkembangan kefarmasian terkini.

Tugas instalasi farmasi, meliputi (Permenkes RI No. 72/2016:V):

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 (BMHP) yang efektif, aman, bermutu dan efisien;
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) 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.

Fungsi instalasi farmasi dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, meliputi:

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP); dan
2. Pelayanan farmasi klinik.

G. Profil RSD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung

1. Profil Rumah Sakit

RSD dr. A. Dadi Tjokrodipo merupakan rumah sakit yang dimiliki serta dikelola oleh pemerintah Kota Bandar Lampung yang berlokasi di Jalan Basuki Rachmad No. 73, Kelurahan Sumur Putri, Kecamatan Teluk Betung Selatan, Bandar Lampung. RSD dr. A. Dadi Tjokrodipo merupakan rumah sakit umum tipe c.

RSD A. Dadi Tjokrodipo memiliki total jumlah tempat tidur sebanyak 132 tempat tidur. RSD A. Dadi Tjokrodipo memiliki jenis pelayanan sebagai berikut:

- a. pelayanan Administrasi

- b. pelayanan Pasien Rawat Jalan
 - c. pelayanan Pasien Instalasi Gawat Darurat
 - d. pelayanan Instalasi Rawat Inap
 - e. pelayanan Instalasi Bedah Sentral
 - f. pelayanan Laboratorium
 - g. pelayanan Farmasi
 - h. pelayanan Radiologi
 - i. pelayanan Fisioterapi
 - j. pelayanan Pengaduan
 - k. pelayanan Rehab Medik
 - l. pelayanan Instalasi Gizi
2. Visi, Misi dan Motto RSD dr. A. Dadi Tjokrodipo
- 1) Visi

“Menjadi Rumah Sakit yang Professional, Bermutu, Nyaman dan Mandiri”.
 - 2) Misi
 - a. menyiapkan sumber daya manusia (SDM) yang professional untuk menunjang pelayanan kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan.
 - b. memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau dan informatif serta berorientasi pada kepuasan pasien.
 - c. menciptakan lingkungan Rumah Sakit yang bersih, hijau dan bebas dari polusi.
 - d. mengelola seluruh sumber daya secara transparan, efektif, efisien dan akuntabel.
 - 3) Motto

“Kepuasan Anda adalah Senyum Kami”.
3. Poliklinik RSD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung
- Poliklinik yang tersedia di RSD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung terdiri dari:
- 1) Poli Paru
 - 2) Poli Bedah Umum
 - 3) Poli Kandungan
 - 4) Poli Mata
 - 5) Poli THT

- 6) Poli Gigi dan Mulut
- 7) Poli Penyakit Dalam 1
- 8) Poli Kulit dan Kelamin
- 9) Poli Anak
- 10) Poli Onkologi
- 11) Poli Orthopedi
- 12) Poli Gizi
- 13) Poli Syaraf
- 14) Poli Jantung
- 15) Poli Penyakit Dalam 2
- 16) Poli Umum dan Narkoba

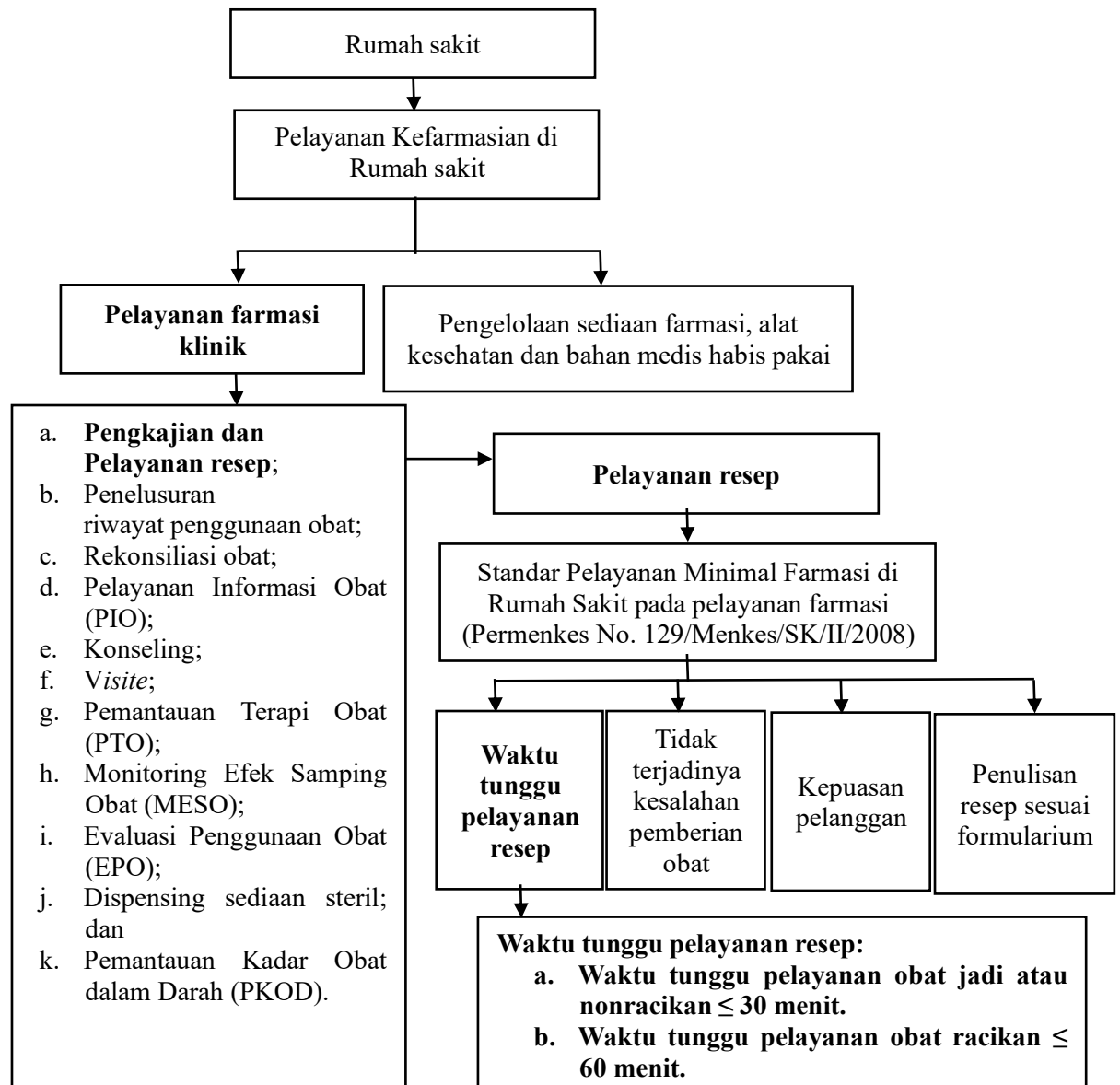
4. Penelitian Terdahulu RSD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Armansyah., dkk (2021) tentang Evaluasi Implementasi dan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Pasien Rawat Jalan BPJS Kesehatan di RSD dr. A. Dasdi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung. Dalam penelitian tersebut jumlah sampel yang digunakan pada aspek waktu tunggu pelayanan resep berjumlah 270 sampel resep, dengan 189 resep obat nonracikan dan 81 resep obat racikan. Hasil rata-rata waktu tunggu pelayanan resep obat nonracikan adalah 13,8 menit, dengan waktu tunggu pelayanan resep paling lama adalah 32 menit dan waktu tunggu pelayanan resep paling cepat adalah 3 menit. Kemudian untuk rata-rata waktu tunggu pelayanan resep obat racikan adalah 20,34 menit, dengan waktu tunggu paling lama 44 menit dan waktu tunggu paling cepat 4 menit.

Dalam penelitian tersebut didapatkan hasil persentase kesesuaian waktu tunggu pelayanan resep dengan standar pelayanan minimal rumah sakit yaitu, 0,01 % atau terdapat 2 resep dari 189 sampel resep obat nonracikan BPJS yang waktu tunggu pelayanan resep tidak memenuhi syarat dengan waktu tunggu 31 menit dan 32 menit yang berasal dari poliklinik penyakit dalam dan merupakan obat kronis yang pemberiannya untuk jangka waktu satu bulan, untuk obat-obatan kronis atau rujuk balik mendapat perlakuan berbeda dimana resep harus lebih dahulu dilakukan verifikasi dan melengkapi syarat sehingga obat yang diberikan bisa diklaim yang mana hal tersebut membutuhkan waktu yang lebih lama. Sedangkan untuk waktu

tunggu pelayanan resep obat racikan dari 81 sampel sudah memenuhi syarat dan tidak terdapat ketidak sesuaian waktu tunggu.

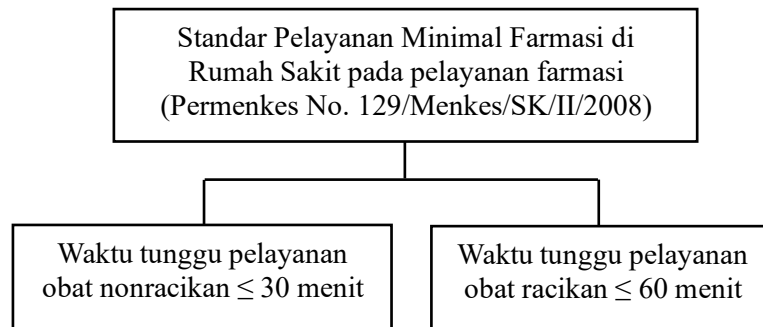
H. Kerangka Teori



Sumber: (Permenkes No.72 Tahun 2016 dan Kepmenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008)

Gambar 2.1 Kerangka Teori.

I. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

J. Data Operasional

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitaian	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Waktu tunggu resep obat nonracikan yang memenuhi syarat	Tenggang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep obat nonracikan sampai dengan menerima obat nonracikan (Kepmenkes RI No. 129 tahun 2008).	<i>Checklist</i>	Observasi	a. ≤ 30 menit Memenuhi syarat b. > 30 menit Tidak memenuhi syarat	Ordinal
2.	Waktu tunggu resep obat racikan yang memenuhi syarat	Tenggang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep obat racikan sampai dengan menerima obat racikan (Kepmenkes RI No. 129 tahun 2008).	<i>Checklist</i>	Observasi	a. ≤ 60 menit Memenuhi syarat b. > 60 menit Tidak memenuhi syarat	Ordinal
3.	Rata-rata waktu tunggu obat racikan	Rata-rata rentang waktu tunggu pelayanan resep obat racikan dari mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan.	Jam pada telepon genggam	Observasi	Menit	Rasio
4.	Rata-rata waktu tunggu obat nonracikan	Rata-rata rentang waktu tunggu pelayanan resep obat nonracikan dari mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat nonracikan.	Jam pada telepon genggam	Observasi	Menit	Rasio
5.	Rata-rata jumlah R/ obat nonracikan	Rata-rata jumlah R/ obat nonracikan dalam lembar resep pasien rawat jalan.	<i>Checklist</i>	Observasi	Nilai rata-rata jumlah R/	Rasio
6.	Rata-rata jumlah R/ obat racikan	Rata-rata jumlah R/ obat racikan dalam lembar resep pasien rawat jalan.	<i>Checklist</i>	Observasi	Nilai rata-rata jumlah R/	Rasio