BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratife dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes RI, 2014:02).

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi Rumah Sakitdapat dikategorikan berdasarkan jenis pelayanan yang di berikan yang mencakup antara lain:

1. Rumah Sakit Umum Tipe A

   Rumah Sakit umum kelas A merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) penunjang medik spesialis, 12 (dua belas) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 13 (tiga belas) subspesialis.

2. Rumah Sakit umum kelas B

   Rumah Sakit umum kelas B merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) penunjang medik spesialis, 8 (delapan) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 2 (dua) subspesialis dasar.

3. Rumah Sakit umum kelas C

   Rumah Sakit umum kelas C merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) penunjang medik spesialis.

4. Rumah Sakit umum kelas D

   Rumah Sakit umum kelas D merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

Dalam menjalankan tugasnya Rumah Sakit mempunyai fungsi (UU RI, 2009:04) :

a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melaluai pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberiaan pelayanan kesehatan;
d. Penyelenggaraan penelitiaan dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Berdasarkan UU RI no 44 tahun 2009 setiap rumah sakit mempunyai kewajiban yaitu :

1) Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
2) Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
3) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
4) Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
5) Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
6) Melaksanakan fungsi sosial antara lain 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 kemanusian;
7) Membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
8) Menyelenggarakan rekam medis;

9) Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak – anak, lanjut usia;
10) Melaksanakan sistem rujukan;
11) Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang - undangan;
12) Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.;
13) Menghormati dan melindungi hak – hak pasien;
14) Melaksanakan etika Rumah Sakit;
15) Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
16) Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
17) Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
18) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit *(hospital by laws);*
19) Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas;
20) Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Menurut UU RI no 44 tahun 2009 setiap rumah sakit mempunyai hak sebagai yaitu :

a) Menentukan jumlah, jenis dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
b) Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan;
c) Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
d) Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan;
e) Menggugat pihak yang membuat kerugian;

f) Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
g) mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundang – undangan;
h) Mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.

Rumah Sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien *(patient safety)* yaitu proses dalam suatu Rumah Sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman, termasuk di dalamnya assesmen risiko, identifikasi dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindak lanjuti insiden dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko (UU RI, 2009:62).

Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian dan peralatan (UU RI No. 44/2009).

Persyaratan kefarmasian di Rumah Sakit meliputi (UU RI No. 44/2009) :

a) Harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau.
b) Mengikuti standar pelayanan kefarmasian.
c) Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu, yaitu Rumah Sakit hanya memiliki satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium pengadaan dan pendistribusian alat kesehatan, sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien.

B. Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Menurut PERMENKES no 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, pelayanan kefarmasian yaitu suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sedian 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, yang bertujuan untuk (Permenkes RI, 2016:03) :

1. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
3. Melindungi pasien dan masyarakat dan penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselatan pasien.

Pelayanan farmasi di Rumah Sakit meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh susmber daya manusia, sarana dan peralatan (Permenkes RI, 2016:12).

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadi efek samping karena Obat, yang bertujuan untuk keselamatan pasien *(patient safety)* sehingga kualitas hidup pasien *(qualityof life)* terjamin, yang dilakukan yaitu meliputi (Permenkes RI, 2016:28) :

a. Pengkajian dan Pelayanan Resep

   Pengkajiaan 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, farmasetik dan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

b. 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.

c. Rekonsiliasi Obat

   Rekonsiliasi Obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan Obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan Obat *(medication eror)* seperti Obat

tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi Obat. Kesalahan Obat *(medication eror)*rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu Rumah Sakit ke Rumah Sakit lain, antar ruang perawat, serta pada pasien yang keluar dari Rumah Sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya.

d. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelaynan 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.

e. Konseling

Konseling Obat merupakan suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terterap Obat dan Apoteker (konselor) kepada pasien/keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien/keluarga terhadap Apoteker.

f. Visite

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawar 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, meningkatkan terapi Obat yang rasional dan menyajikan informasi Obat kepada dokter.

g. 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.

h. 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 terkain dengan kerja farmakologi.

i. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

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

j. Dispensing Sediaan Steril

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di Instalasi Farmasi dengan teknik aseptik ntuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian Obat.

k. 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 Farmasi Rumah Sakit

Menurut Veni Titik Herowati (2020) Sumber Daya Manusia (SDM) adalah orang yang bekerja dan berfungsi sebagai aset organisasi atau perusahaan yang dapat dihitung jumlahnya (kuantitatif) dan SDM merupakan potensi yang menjadi penggerak organisasi. Sumber Daya Manusia di Instalasi Farmasi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 58 tahun 2014 yaitu apoteker, tenaga teknis kefarmasian dan asisten apoteker penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Uraian tugas tertulis dan masing-masing staf Instalasi Farmasi harus ada dan sebaiknya dilakukan peninjauan kembali paling sedikit setiap tiga tahun sesuai prosedur di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

Berdasarkan PERMENKES no 72 tahun 2016 pekerjaan yang dilakukan kualifikasi SDM Instalasi Farmasi diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Pekerjaan kefarmasian terdiri dari :

a. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan jabatan apoteker.

b. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi,

Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi atau Asisten Apoteker.

2. Pekerjaan penunjang terdiri dari :
   a. Operator Komputer atau Teknisi yang memahami kefarmasian
   b. Tenaga Administrasi
   c.Pekarya atau pembantu pelaksana

Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus dikepalai oleh seorang apoteker yang merupakan Apoteker Penanggung Jawab seluruh pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit diutamakan telah memiliki pengalaman bekerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit minimal tiga tahun (Permenkes RI,72:2016).

D. Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

Sarana dan prasarana pelayanan kefarmasian harus dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kefarmasian yang baik, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Harus tersedia ruangan, peralatan dan fasilitas yang dapat mendukung administrasi, profesionalisme dan fungsi teknik pelayanan farmasi, sehingga menjamin terlaksananya pelayanan farmasi yang fungsional, professional dan etis (Veni, 2020).

1. Tersedianya fasilitas penyimpanan barang farmasi yang menjamin semua barang farmasi tetap dalam kondisi baik dan dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan spesifikasi masing-masing barang farmasi dan sesuai dengan peraturan.
2. Tersedianya fasilitas produksi obat yang memenuhi standar.
3. Tersedianya fasilitas untuk pendistribusian obat.
4. Tersedianya fasilitas pemberian informasi dan edukasi.
5. Tersedianya fasilitas untuk penyimpanan arsip resep.
6. Ruangan perawatan harus memiliki tempat penyimpanan obat yang baik sesuai dengan peraturan dan tata cara penyimpanan yang baik.
7. Obat yang bersifat adiksi disimpan sedemikian rupa demi menjamin keamanan staf.

Fasilitas bangunan, ruangan dan peralatan harus memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Veni, 2020):

a. Lokasi harus menyatu dengan sistem pelayanan rumah sakit.

b.Terpenuhinya luas yang cukup untuk menyelenggarakan manajemen, pelayanan langsung kepada pasien, dispensing serta ada penangan limbah.

c. Dipisahkan juga alur antara steril, bersih dan daerah abu-abu, bebas kontaminasi.

d. Persyaratan ruangan tentang suhu, pencahayaan, kelembaban, tekanan dan keamanan yang baik.

Tata ruang harus menciptakan alur kerja yang baik, sedangkan luas ruangan disesuaikan dengan macam dan volume kegiatan. Menurut Permenkes RI No 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit, fasilitas peralatan memenuhi persyaratan yang ditetapkan terutama untuk perlengkapan dispensing baik untuk sediaan steril, non steril maupun cair untuk obat luar dan dalam, fasilitas peralatan harus dijamin sensitivitas pada pengukuran dan memenuhi persyaratan, peneraan dan kalibrasi untuk peralatan setiap tahunnya.

E. Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. 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 (Permenkes RI, 72:2016).

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Sedangkan Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjakani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi dan Analis Farmasi (Permenkes RI, 2016:04).

Pelayanan Kefarmasian harus dilakukan oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Tenaga Teknis Kefarmasian yang melakukan Pelayanan Kefarmasian harus di bawah supervisi Apoteker (Permenkes RI, 72:2016).

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 (Permenkes RI, 2016:03).

Instalasi Farmasi harus mencakup penyelenggaraan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu dan bersifat dinamis dapat direvisi sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu, yang berfungsi sebagai berikut (Permenkes RI, 2016:55):

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai :
   a. Memilih Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit;
   b. Merencanakan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai secara efektif, efisien dan optimal;
   c. Mengadakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku;
   d. Memproduksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit;
   e. Menerima Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis HabisPakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku;
   f. Menyimpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis HabisPakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian;
   g. Mendistribusikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit;
   h. Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu;
   i. Melaksanakan pelayanan obat *"unit dose "*/dosis sehari;
   j. Melaksanakan komputeriasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (apabila sudah memungkinkan);
   k. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai;

l. Melakukan pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang sudah tidak dapat digunakan;

m. Mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai;

n. Melakukan administrasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai.

2. Pelayanan farmasi klinik :

a. Mengkaji dan melaksanakan pelayanan resep atau permintaan obat;

b. Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat;

c. Melaksanakan rekonsiliasi obat;

d. Memberikan informasi dan edukasi penggunaan obat baik berdasarkan resep maupun obat non resep kepada pasien/keluarga pasien;

e. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai;

f. Melaksanakan visite mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain;

g. Memberikan konseling pada pasien dan/atau keluarganya;

h. Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO)

1) Pemantauan efek terapi obat;

2) Pemantauan efek samping obat;

3) Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah (PKOD).

i. Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);

j. Melaksanakan dispensing sediaan steril

1) Melakukan pencampuran obat suntik;

2) Menyiapkan nutrisi parenteral;

3) Melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik;

4) Melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil.

k. Melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi di luar Rumah Sakit;

l. Melaksanakan Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

F. Pelayanan Resep

Menurut PERMENKES no 72 tahun 2016 mengenai standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, resep adalah permintaan tertulis dari Dokter kepada Apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Permenkes RI, 2016:03).

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan 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, 2016:16).

G. Pengkajian Resep

Kegiatan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Tenaga farmasi harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi,persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan (Permenkes RI, 2016:28):

1. Persyaratan administrasi meliputi :
   a. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien.
   b. Nama, nomor izin, alamat dan paraf dokter.
   e. Tanggal resep.
   d. Ruangan/unit asal resep.
2. Persyaratan farmasetik meliputi :
   a. Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan.
   b. Dosis dan Jumlah obat.
   c. Stabilitas.
   d. 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. Kontra indikasi.

e. Interaksi obat.

Industri Farmasi adalah badan usaha yang memilikin izin dari Menteri Kesehatan untuk melakukan kegiatan pembuatan obat atau bahan obat (Permenkes RI, 2014:04).

H. Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhu atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patalogi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Permenkes RI, 2016:03).

Obat adalah obat jadi termasuk produk biologi, yang merupakan bahan atau paduan bahan yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan dan peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Badan POM, 2020:03).

Menurut Veni (2020) obat racikan adalah obat yang dibentuk dengan mencampurkan bahan-bahan aktif serta mengubah suatu bentuk sediaan menjadi bentuk sediaan lain.

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semisintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilang rasa, mengurangi sampai menghilangkan nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan – golongan sebagaimana terlampir pada Undang-Undang Narkotika dan Peraturan Mentri Kesehatan yang mengatur perubahan penggolongan Narkotika (Permenkes RI, 2014:03).

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkoti, yang berkhasiat psikoakif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (Permenkes RI, 2014:03).

Suplemen Kesehatan adalah produk yang dimaksudkan untuk melengkapi kebutuhan zat gizi, memelihara, meningkatkan dan/atau memperbaiki fungsi

kesehatan, mempunyai nilai gizi dan/atau efek fisiologis, mengandung satu atau lebih bahan berupa vitamin, mineral, asam amino dan/atau bahan lain bukan tumbuhan yang dapat dikombinasi dengan tumbuhan (Badan POM, 2020:03).

I. Pasien Rawat Jalan

Menurut Penelitian Veni (2020) bahwa rawat jalan atau berobat jalan adalah upaya responden untuk memeriksakan atau mengatasi gangguan keluhan kesehatan dengan mendatangi tempat pelayanan kesehatan modern atau tradisyonal tanpa menginap, termasuk mendatangkan petugas medis kerumah pasien, membeli obat atau melakuan pengobatan sendiri, jadi rawat jalan merupakan pelayanan medis kepada seorang pasien untuk pengobatan yang dilakukan tanpa pasien menginap di rumah sakit.

J. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Menurut KEPMENKES nomer 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit :

1. Pengertian Standar Pelayanan Minimal

   Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuaan 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 minimal yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat.

2. Pengertian Rumah Sakit

   Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan melifuti pelayanan promotif, preventif, kuratife dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi:

   a. Pelayanan gawat darurat
   b. Pelayanan rawat jalan
   c. Pelayanan rawat inap
   d. Pelayanan bedah
   e. Pelayanan persalinan dan perinatologi

f. Pelayanan intensif
g. Pelayanan radiologi
h. Pelayanan laboratorium paologi klinik
i. Pelayanan rehabilitasi medik
j. Pelayanan farmasi
k. Pelayanan gizi
l. Pelayanan transfusi darah
m. Pelayanan keluarga miskin
n. Pelayanan rekam medis
o. Pengelolaan limbah
p. Pelayanan administrasi menajemen
q. Pelayanan ambulans / kereta jenazah
r. Pelayanan pemulasaraan jenazah
s. Pelayanan laundry
t. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
u. Pencegah pengendalian infeksi.

3. Indikator mutu pelayanan farmasi

Standar pelayanan farmasi/SPM adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggaran pelayanan kefarmasian (Permenkes RI, 2016:03).

Untuk tercapainya pelayanan kesehatan yang bermutu. Rumah sakit diharapkan mampu memenuhi standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan pemerintah dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/menkes/SK/II/2008.

Standar Pelayanan Minimal Farmasi di Rumah Sakit berdasarkan KEPMENKES nomer 129 tahun 2008 :

a. Waktu tunggu pelayanan resep :
   1) Obat jadi ≤ 30 menit
   2) Obat racikan ≤ 60 menit
b. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat 100 %
c. Kepuasan pelanggan ≥ 80 %
d. Penulisan resep sesuai formularium 100 %

K. Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Menurut KEPMENKES RI Nomer 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit waktu tunggu pelayanan resep dibagi menjadi dua yaitu waktu tunggu pelayanan resep obat jadi dan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan. Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat, sedangkan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan (Kepmenkes RI, 2008:38).

Faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep. Menurut Miftahudin (2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa sejumlah faktor yang memberikan kontribusi terhadap waktu tunggu pelayanan resep adalah sebagai berikut:

1. Jenis resep, jenis resep dibedakan antara lain racikan dan non racikan, dimana obat racikan membutuhkan waktu yang lebih lama.
2. Jumlah resep dan kelengkapan resep, dalam hal ini adalah jumlah item, dimana setiap penambahan item obat di dalam resep akan memberikan penambahan waktu pada setiap tahap pelayanan resep.
3. Shift petugas, dimana pelayanan pada shift pagi memerlukan waktu pelayanan yang lebih cepat dibandingkan dengan shift sore.
4. Ketersediaan SDM yang cukup dan terampil.
5. Ketersedian obat sesuai resep yang diterima, sehingga waktu untuk mencari obat pengganti dapat dikurangi.
6. Partisipasi pasien/keluarga pasien selama menunggu proses pelayanan resep.

Menurut penelitian yang dilakukan Wijaya (2012) lama waktu tunggu dipengaruhi oleh sumber daya manusia, jenis resep, ketersedian obat, peresepan dokter, sarana dan prasarana, formularium obat, standar operasional prosedur (SOP) pelayanan resep serta faktor proses pelayanan resep yang meliputi penerimaan resep, pemberian harga obat, pembayaran, pengambilan dan peracikan obat, pemberian etiket dan penyerahan obat kepada pasien. Jumlah resep yang diterima juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep. Selan itu jumlah item obat tiap resep serta

jumlah racikan resep juga mempengaruhi pada lamanya waktu tunggu pelayanan resep.

L. Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

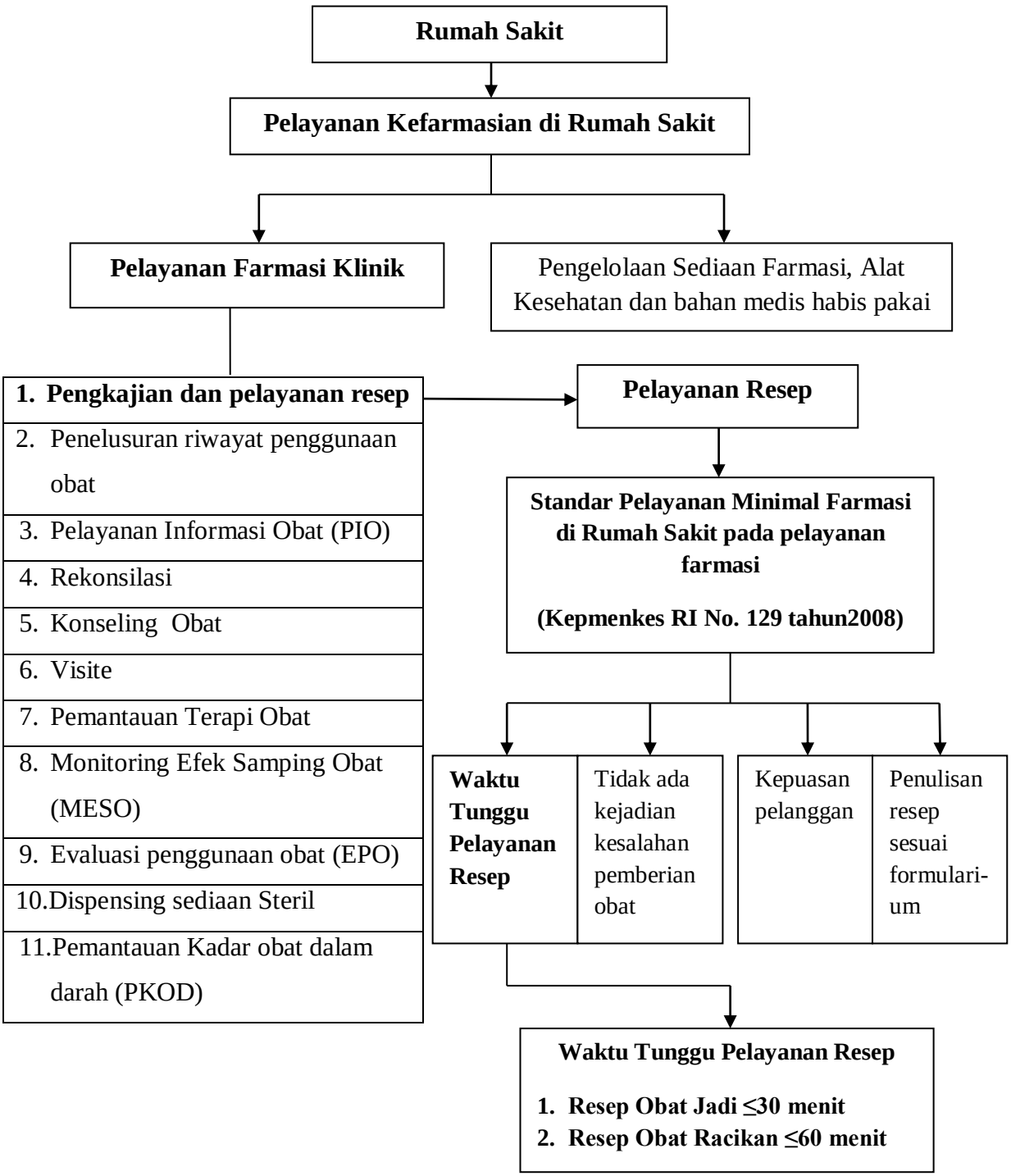
1. Profil Rumah Sakit

Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin merupakan salah satu Rumah Sakit tipe C di Bandar Lampung, hal ini ditetapkan oleh Keputusan Menteri Kesehatan RI NO.121/MENKES/SK/II/2009. Rumah Sakit ini terletak di JL. Pramuka No.27 Kelurahan Kemiling Permai, Kecamatan Kemiling, Kota Bandar Lampung. Luas bangunan Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin adalah 18,905,06 m^2 diatas tanah seluas 61.827 m^2. Kapasitas tempat tidur yang dimiliki oleh Rumah Sakit ini per Tahun 2022 adalah 151 tempat tidur.

2. Sejarahh Singkat Rumah Sakit

Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung merupakan Rumah Sakit berawal didirikan pada tahun 2008, dengan kapasitas 90 tempat tidur. Rumah Sakit Tipe C bagian dari Universitas Malahayati dengan surat izin operasional Menteri Kesehatan RI Nomer HK.07.06/III/3665/08. Saat pembangunan rumah sakit ini sudah sejak 2006, dimulai dengan pembangunan unit rawat jalan, unit gawat darurat, unit rawat inap, fasilitas penunjang diagnostik, instalasi farmasi dan instalasi kamar jenazah. Rumah Sakit ini awalnya Rumah Sakit Bintang Amin Husada hingga pada tahun 2011 berubah menjadi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin karena bekerja sama dengan PT Pertamina Medika dengan kapasitas tempat tidur bertambah menjadi 90 tempat tidur dan pada tahun 2014-sekarang kapasitas tempat tidur yang dimiliki Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin ini berjumlah 151 tempat tidur.

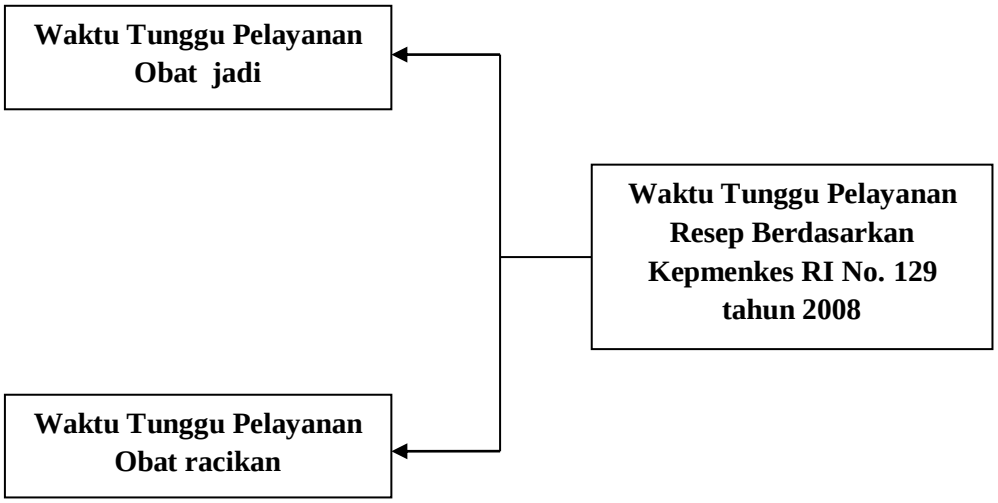
M. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Permenkes No. 72 tahun 2016, Kepmenkes RI No. 129 tahun 2008)

N. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

O. Definisi Operasional

4.1Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Waktu tunggu resep obat jadi pasien rawat jalan	Rata – rata rentang waktu tungguyang dibutuhkan untuk melayani resep obat jadi mulai dari resep diserahkan sampai dengan obat diterima	Observasi	*Stopwatch*	Waktu tunggu (menit)	Rasio
2.	Resep obat jadi pasien rawat jalan yang memenuhi syarat	Resep obat jadi yang memenuhi syarat waktu tunggu	Observasi	*Checklist*	• ≤ 30 menit Memenuhi Syarat (MS) • > 30 menit Tidak Memenuhi syarat (TMS) (Kepmenkes No. 129/2008)	Ordinal
3.	Rata – rata jumlah R/ obat jadi	Jumlah R/ obat jadi dalam satu lembar resep pasien rawat jalan	Observasi	*Checklist*	Nilai rata – rata jumlah R/	Rasio
4.	Rata – rata jumlah petugas farmasi obat jadi	Jumlah Petugas Farmasi yang mengerjakan per satu lembar resep obat jadi pasien rawat jalan	Observasi	*Checklist*	Nilai rata – rata jumlah petugas farmasi	Rasio
5.	Waktu tunggu resep obat racikan paien rawat jalan	Rata-rata rantang waktu tunggu yang dibutuhkan untuk melayani resep obat racikan mulai dari resep diserahkan sampai dengan obat diterima	Observasi	*Stopwatch*	Waktu tunggu (menit)	Rasio

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
6.	Resep obat racikan pasien rawat jalan yang memenuhi syarat	Resep obat racikan yang memenuhi syarat waktu tunggu	Observasi	*Checklist*	• ≤ 60 menit Memenuhi Syarat (MS) • > 60 menit Tidak Memenuhi syarat (TMS) (Kepmenkes No. 129/2008	Ordinal
7.	Rata – rata jumlah R/ obat racikan	Jumlah R/ obat racikan dalam satu lembar resep pasien rawat jalan	Observasi	*Checklist*	Nilai rata – rata jumlah R/	Rasio
8.	Rata – rata jumlah petugas farmasi obat racikan	Jumlah Petugas Farmasi yang mengerjakan per satu lembar resep obat racikanpasien rawat jalan	Observasi	*Checklist*	Nilai rata – rata jumlah petugas farmasi	Rasio