

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes 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.

Menurut WHO (*World Health Organization*), 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 dan pusat penelitian medik.

Tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, sedangkan menurut Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit yaitu:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah 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 et al. 2015). Instalasi Farmasi merupakan unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit (Kemenkes 2016).

Instalasi farmasi adalah suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit yang dipimpin oleh seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta kefarmasian, yang terdiri dari pelayanan kesehatan/sediaan farmasi, *dispensing* obat berdasarkan resep bagi penderita saat tinggal dan rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Septini 2012).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan suatu divisi rumah sakit yang memiliki pengaruh sangat besar pada perkembangan professional rumah sakit dan juga terhadap ekonomi serta biaya total rumah sakit (Siregar 2004).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, tentang tugas instalasi farmasi meliputi:

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 yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai 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 tersusunya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

Fungsi Instalasi farmasi rumah sakit adalah pelayanan kefarmasian dengan ruang lingkup sesuai standar pelayanan kefarmasian rumah sakit, yaitu:

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang meliputi: a. Pemilihan, b. Perencanaan kebutuhan, c. Pengadaan, d. Penerimaan, e. Penyimpanan, f. Pendistribusian, g. Pemusnahan dan penarikan, h. Pengendalian, dan i. Administrasi.
2. Pelayanan farmasi klinik

Pelayanan farmasi klinik 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: a. Pengkajian dan pelayanan resep, b. Penelurusan riwayat penggunaan obat, c. Rekonsiliasi obat, d. Pelayanan Informasi Obat (PIO), e. Konseling, f. Visit, 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) (Kemenkes 2016).

C. Pelayanan Resep

1. Pengertian resep

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016, resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi kepada apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik

untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

2. Pengkajian dan pelayanan resep

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016, 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; d. Ruangan/ unit asal resep. Sedangkan 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

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*).

D. Definisi BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan tersebut dengan tujuan untuk memproteksi seluruh masyarakat dengan premi terjangkau dan dengan *coverage* lebih luas untuk seluruh masyarakat (BPJS 2014).

Program Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, sebagai upaya memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Kesehatan itu sangat penting untuk menjamin haknya memperoleh hidup sehat (BPJS 2014).

Badan penyelenggara jaminan sosial telah diatur pada Undang-Undang Nomor 24 Tahun (2011) Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Peserta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran atau yang iurannya dibayar pemerintah.

Berdasarkan Undang- Undang Nomor 24 Tahun (2011) Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), manfaat program JKN diberikan dalam bentuk pelayanan perorangan secara komprehensif

mencakup *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative* termasuk obat dan alat kesehatan.

E. Standar Pelayanan Minimal Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/Sk/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, terdapat 21 jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit, salah satunya adalah pelayanan farmasi yang meliputi:

1. Waktu tunggu pelayanan :
 - a. Obat jadi kurang dari atau sama dengan 30 menit.
 - b. Obat racikan kurang dari atau sama dengan 60 menit.
2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat (100%).
3. Kepuasan pelanggan lebih besar atau sama dengan (80%).
4. Penulisan resep sesuai formularium (100%) (Kemenkes 2008).

F. Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Waktu tunggu pelayanan obat dibagi menjadi dua, yaitu waktu tunggu pelayanan obat jadi dan waktu tunggu pelayanan obat racikan. 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. Sedangkan, 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 (Kemenkes 2008).

Menurut penelitian yang telah dilakukan Widiyasari dalam (Wijaya 2012), dalam penelitiannya mengatakan bahwa waktu tunggu pelayanan resep terdiri dari berbagai tahap yaitu:

1. Tahap penghargaan, tahap pembayaran, dan penoroman memakan waktu lebih dari satu menit, karena komputer yang menghargai lambat dalam merespon disebabkan karena *memory server* tidak cukup menampung data yang ada.
2. Tahap resep masuk dan tahap pengecekan dan penyerahan obat memerlukan waktu lebih dari dua menit, karena tidak ada petugas yang mengambil resep pada tahap resep masuk dan pada tahap pengecekan, dan penyerahan obat tidak ada petugas yang mengecek dan menyerahkan obat sebab petugas sudah sibuk dengan tahap yang lain terlebih pada saat jam- jam puncak dimana terjadi penumpukan resep.
3. Tahap pengambilan obat paten, tahap pembuatan obat racikan dan tahap etiket dan kemas membutuhkan waktu agak lama jika dibandingkan dengan tahap yang lainnya karena dibutuhkan waktu untuk mencari dan mengambil obat paten sedangkan untuk obat racikan diperlukan waktu menghitung, menimbang dan mengambil obat sesuai dengan dosis yang diperbolehkan, serta etiket dan kemas membutuhkan ketelitian, khususnya pada obat racikan agar tepat dosisnya pada setiap kemasan.

Sedangkan, menurut penelitian yang dilakukan Puspitasari, (Wijaya 2012), dalam mengungkapkan ada beberapa faktor- faktor penyebab lamanya waktu pelayanan resep, yaitu:

1. Adanya komponen *delay* yang menyebabkan proses menjadi lebih lama. *Delay* disebabkan antara lain karena petugas belum mengerjakan resep karena mengerjakan kegiatan lain atau mengerjakan resep sebelumnya.
2. Resep racikan membutuhkan waktu pelayanan lebih lama dibandingkan dengan resep obat paten, disebabkan racikan membutuhkan tahapan dan proses pengemasannya lebih lama.
3. Program komputer yang belum sempurna, yang mengakibatkan beberapa pekerjaan dikerjakan secara manual.
4. Ketersediaan sumber daya manusia yang cukup dan terampil, lama kerja, beban kerja, pengetahuan dan keterampilan pegawai.
5. Sarana dan prasarana, harus diperhatikan supaya dapat menunjang proses operasi layanan resep.
6. Kebijakan dan prosedur yang terkait adalah mengenai formularium. Adanya ketidaksesuaian resep dengan formularium memperlambat waktu layanan oleh karena itu dibutuhkan waktu tambahan untuk melakukan konfirmasi obat pengganti dengan dokter.

G. Profil Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap

1. Sejarah Pendirian dan Perijinan

Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap berdiri pada tanggal 29 Juni 1983 bertepatan dengan bulan suci Ramadhan 1403 H dengan Akte Notaris No. 55 tanggal 20 Juli 1983. Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap pada awalnya bernama Yayasan Rumah Sakit Islam Cilacap, kemudian pada tahun 1986 mendirikan Klinik Kesehatan atau Balai

Pengobatan. Balai Pengobatan tersebut secara perlahan terus tumbuh dan berkembang sehingga pada tanggal 10 September 1992 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 0846/YK/RSKS/PA/IX/92 tanggal 10 September 1992 secara resmi berubah menjadi rumah sakit dengan nama Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap.

Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap adalah rumah sakit swasta Tipe C. Rumah sakit ini menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap memiliki 109 tempat tidur inap, lebih banyak dibanding setiap rumah sakit di Jawa Tengah yang tersedia rata-rata 56 tempat tidur inap 41 dari 109 tempat tidur I rumah sakit ini berkelas VIP keatas, dari 109 tempat tidur inap di rumah sakit ini, 35 termasuk di kamar kelas III. Rumah sakit ini tersedia tempat tidur di semua kelas kamar, dari kelas I sampai kelas VVIP, dengan 28 dokter, rumah sakit ini tersedia lebih sedikit dibanding rata-rata rumah sakit di Jawa Tengah, dari 28 dokter di rumah sakit ini, 16 adalah spesialis.

Selanjutnya secara berturut-turut pemberian ijin operasional Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap sebagai berikut:

- a. Ijin Tetap Perpanjangan (I) berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: YM.02.04.3.5.5719 tanggal 15 April 1998.
- b. Ijin Tetap Perpanjangan (II) berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: YM.02.04.2.2.304 tanggal 30

Januari 2004.

- c. Ijin Tetap Perpanjangan (III) berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: HK.07.06/III/3669/08 tanggal 13 Oktober 2008.
- d. Ijin Operasional dari Bupati Cilacap berdasarkan Keputusan Bupati Cilacap Nomor: 445/247/15/TAHUN 2015 tanggal 27 Maret 2015. Selain Ijin Operasional sebagaimana tersebut di atas, Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap pada tanggal 23 Oktober 2014 telah mendapatkan Sertifikat penetapan kelas C dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pada bulan Februari 2016 Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap mendapatkan penghargaan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan USAID atas prakarsanya dalam program Pelayanan *Obstetry Neonatal Emergency Komprehensif* (PONEK) dan *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS).

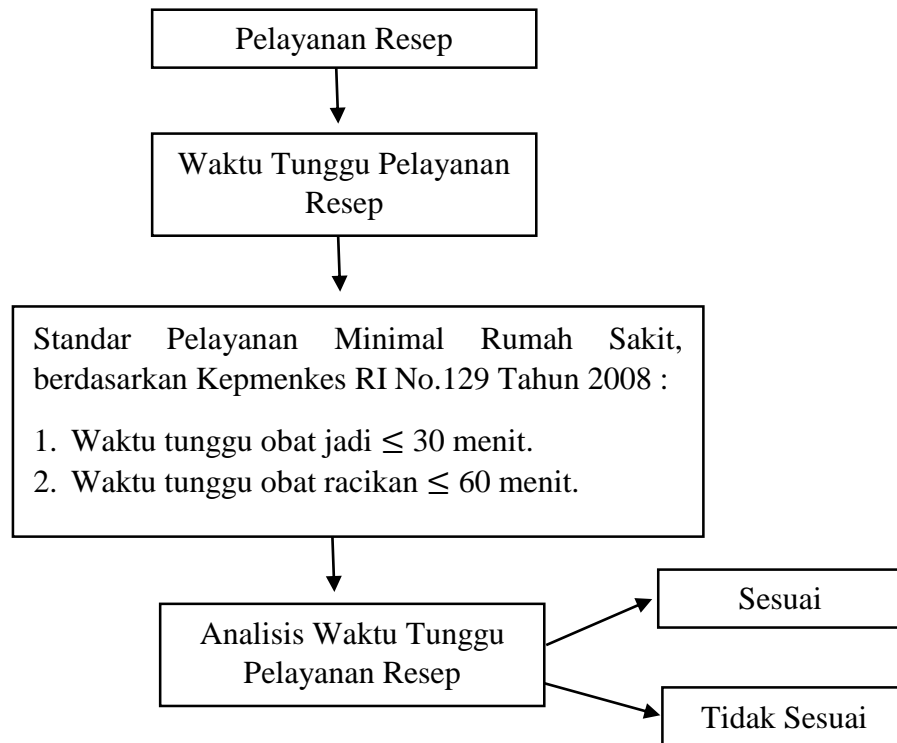
2. Akreditasi

Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap melaksanakan akreditasi pertama kali pada tahun 1998 untuk 5 (lima) bidang pelayanan meliputi Administrasi Manajemen, Pelayanan Medik, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan serta Rekam Medik, dan dinyatakan LULUS AKREDITASI PENUH berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.YM.00.03.3.5.800 tanggal 25 Februari 1999. Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap senantiasa berupaya meningkatkan

pelayanan sesuai dengan standar dan prosedur yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan dan menjaga mutu pelayanan dengan melaksanakan akreditasi secara berturut-turut sebagai berikut:

- a Tahun 2002 untuk 12 Bidang Pelayanan meliputi Administrasi Manajemen, Pelayanan Medik, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medik, Farmasi, K3, Radiologi, Laboratorium, Kamar Operasi, Pengendalian Infeksi Rumah Sakit serta Perinatal Risiko Tinggi, dan dinyatakan LULUS AKREDITASI PENUH TINGKAT LANJUT.
- b. Tahun 2007 untuk 12 Bidang Pelayanan yang sama dengan akreditasi tahun 2002, dan dinyatakan LULUS AKREDITASI PENUH TINGKAT LANJUT.
- c. Tahun 2011 untuk 12 Bidang Pelayanan yang sama dengan akreditasi tahun 2007, dan dinyatakan LULUS AKREDITASI PENUH TINGKAT LANJUT.
- d. Tahun 2017 LULUS AKREDITASI “PARIPURNA” versi JCI (*Joint Commision International*) 2012.

H. Kerangka Pemikiran



Gambar 2. 1 Bagan Kerangka Pemikiran

I. Hipotesis

Terdapat perbedaan antara waktu tunggu pelayanan resep pada pasien Umum dan BPJS di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap.

