

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit didefinisikan sebagai “lembaga pelayanan kesehatan perorangan atau umum” UU Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009 yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sebaliknya, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menilai rumah sakit sebagai komponen kuratif dan preventif dari sistem sosial dan kesehatan. Selain menyediakan perawatan pasien, rumah sakit ini juga berfungsi sebagai fasilitas penelitian dan pusat pendidikan bagi industri perawatan kesehatan. Sedangkan itu bagi Siregar (2004) mencatat jika rumah sakit merupakan organisasi lingkungan yang memakai campuran ilmiah serta dijalankan oleh bermacam unit staf yang terlatih serta terdidik dalam perawatan serta pengelolaan permasalahan medis modern, seluruhnya untuk tujuan yang sama, untuk pemulihan serta perawatan rumah sakit yang baik. Menurut penelitian Siregar & Amalia (2004) pelayanan rumah sakit dapat dikategorikan menjadi dua kategori:

- a) Pelayanan medis atau keperawatan yang diberikan oleh staf medis fungsional yang tergantung pada jenis dan penyakit pasien menentukan anggota tim medis mana yang memberikan intervensi diagnosa, terapeutik, dan keperawatan tertentu. Dokter umum, dokter gigi, dan spesialis di bidang-bidang seperti “bedah umum, bedah saraf, bedah jantung, bedah

ortopedi, bedah urologi, anestesi, penyakit dalam, dan sebagainya merupakan bagian terbesar dari tim medis operasional.”

- b)** Pentingnya Layanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) dalam pertumbuhan rumah sakit, hampir semua perawatan pasien di rumah sakit terhubung dengan obat-obatan atau persediaan medis. Yang bertanggung jawab atas pengelolaan dan pengendalian sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan yang dimulai dengan: “perencanaan, pemilihan, penetapan spesifikasi, pengadaan, pengawasan mutu, penyimpanan dan pengeluaran, distribusi kepada pasien, pemantauan efek samping, pemberian informasi, dll.” Adapun pelayanan pendukung adalah pelayanan yang difungsikan untuk pelayanan pendukung seperti contoh diantaranya, yaitu pelayanan ahli gizi dan makanan, pelayanan laboratorium, bank darah, rekam medik, sentra sterilisasi, fisioterapi dan radiologi.

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Farmasi rumah sakit adalah area khusus yang merupakan bagian dari rumah sakit membutuhkan farmasi rumah sakit dipenuhi oleh departemen atau fasilitas yang terpisah dan berbeda. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan unit pelayanan dibawah naungan rumah sakit dengan tanggung jawab sebagai penyelenggara, mengatur, mengkoordinasikan, serta melakukan pengawasan terhadap seluruh kegiatan pelayanan mengenai kefarmasian dan melakukan penyelenggaraan bimbingan teknis kefarmasian. Apotek rumah sakit adalah bagian atau unit tertentu yang melakukan kegiatan pelayanan di rumah sakit yang dikelola oleh apoteker yang telah memenuhi kualifikasi

ditentukan oleh peraturan perundang-undangan bertanggung jawab atas seluruh operasi apotek. Pelayanan farmasi terdiri dari perencanaan, pengadaan, pemilihan, penyimpanan perbekalan kesehatan sediaan farmasi, penyerahan obat peresepan kepada pasien sepanjang perawatan di rumah sakit serta rawat jalan, pengendalian kualitas dan pengendalian pendistribusian serta pemakaian seluruh obat-obatan maupun persediaan alat di rumah sakit. Pelayanan kefarmasian klinik umum serta spesialis yang meliputi pelayanan langsung merupakan pelayanan klinis yang mewakili segala program rumah sakit (Siregar & Amalia, 2004).

Standarisasi Pelayanan Rumah Sakit menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 1333/Menkes/SK/XII/1999 menyebutkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien di dalam rumah sakit, termasuk pelayanan farmasi. Pelayanan kefarmasian didefinisikan sebagai layanan kepada pasien yang memerlukan tanggung jawab untuk kesehatan sehubungan dengan formulasi obat, dengan tujuan menghasilkan peningkatan kualitas hidup bagi pasien tersebut (Kemenkes, 2016).

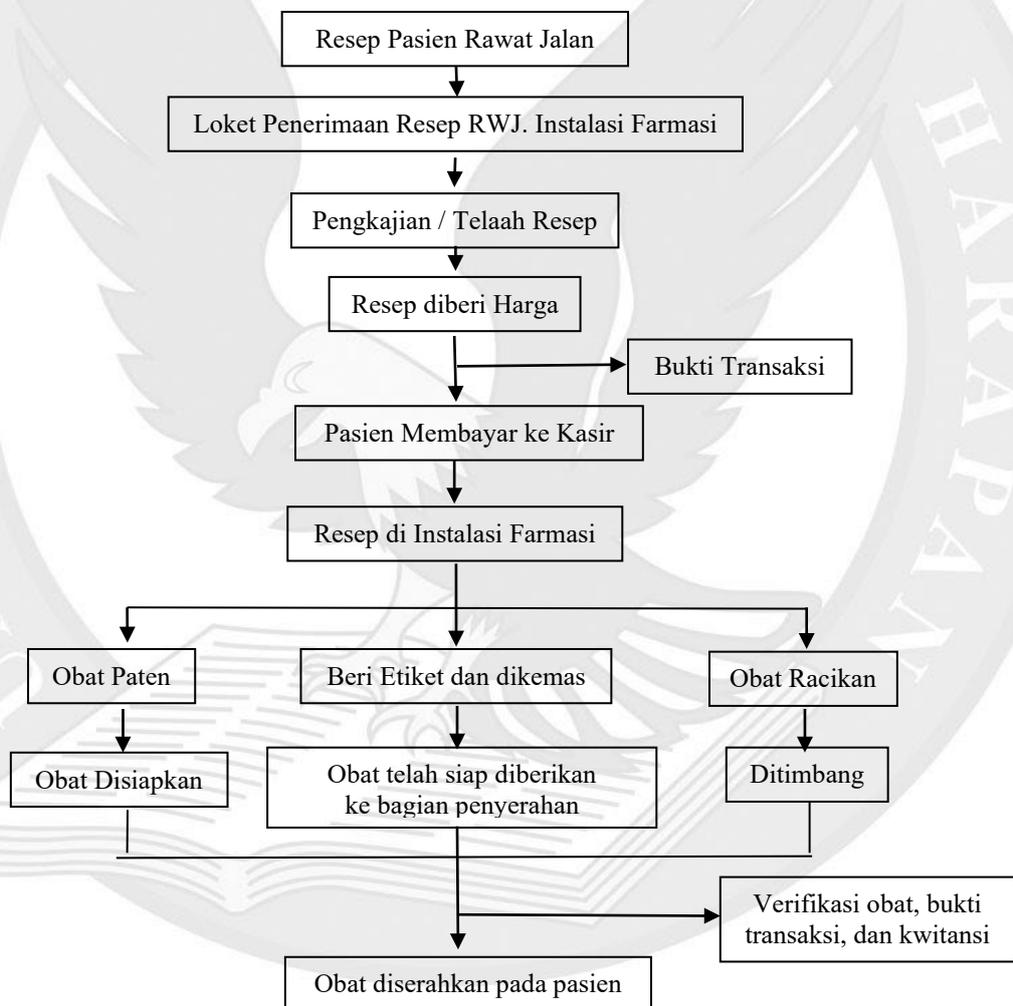
2.3 Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pelayanan farmasi rumah sakit merupakan aspek penting dalam sistem pelayanan kesehatan rumah sakit, sehingga rumah sakit dapat merawat pasien dari seluruh lapisan masyarakat. Memberikan pelayanan kefarmasian yang optimal, memberikan kegiatan pelayanan yang dapat diandalkan berlandaskan pada prosedur dan etika kefarmasian, memberikan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) obat,

melakukan pengawasan obat sesuai dengan peraturan yang berlaku, dan memberika pelayanan yang bermutu. (Depkes, 2004).

2.4 Pelayanan Resep Rawat Jalan

Apotek rumah sakit memberikan layanan resep sebagai permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi yang memegang lisensi yang sah seperti yang dipersyaratkan oleh undang-undang dan peraturan yang berlaku. (Permenkes RI, 2016)



Gambar 2 1 Alur Resep Rawat Jalan Rs X Kota Tangerang

2.5 Pelayanan Farmasi

Layanan kegiatan kefarmasian, diantaranya yaitu sistem pembuatan dan modifikasi obat (termasuk pengemasan ulangnya) dengan menggunakan Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB), bantuan dalam membangun jaringan distribusi yang efisien untuk pasien rawat inap dan apotek, sosialisasi informasi obat yang akurat sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), dan partisipasi dalam pengembangan kebijakan dan prosedur (Siregar & Amalia, 2004).

2.6 Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Waktu tunggu pasien adalah jumlah waktu yang dibutuhkan penyedia layanan kesehatan untuk melakukan intervensi pada pasien. Ada dua jenis waktu tunggu yang terkait dengan pengisian resep satu untuk obat dalam bentuk racikan dan obat non racikan. Lamanya pasien menunggu pelayanan kefarmasian merupakan salah satu standar minimal rumah sakit. Menurut pedoman dasar Kementerian Kesehatan waktu tunggu yang dibutuhkan pasien untuk menerima obat non racikan setelah menyerahkan resep yaitu 30 menit sedangkan untuk resep yang terdapat permintaan obat racikan sekitar 60 menit (Kepmenkes, 2008).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Widiyanti Tahun 2018, waktu tunggu pelayanan resep meliputi tahapan yaitu tahap penghargaan, tahap pembayaran, dan penomoran membutuhkan waktu lebih dari satu menit karena komputer yang digunakan untuk penghargaan lambat karena memory server tidak mencukupi. Lebih dari dua menit dari tiga tahap entri resep, pemeriksaan, dan penyerahan obat karena kurangnya petugas farmasi untuk menerima resep

terutama selama jam sibuk. Pengambilan obat jadi, pembuatan obat racikan, dan pelabelan serta pengemasan obat membutuhkan waktu sedikit lebih lama dari proses sebelumnya karena waktu yang dibutuhkan untuk pengambilan obat. Obat-obatan yang dalam bentuk racikan harus dihitung, menimbang, dan meminum obat dengan dosis yang tepat pada setiap bungkusnya, yang memerlukan ketelitian yang sangat penting.

Menurut penelitian Ayuningtyas (Yukianthy 2012), lamanya waktu pelayanan resep pasien umum disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut:

- 1) Resep yang sedang dikerjakan dialihkan ke tugas lain atau resep sebelumnya, Prosesnya memakan waktu jauh lebih lama dari yang seharusnya. Penelitian menunjukkan bahwa untuk resep racikan dan non-racikan, keseluruhan komponen penundaan waktu lebih besar daripada komponen tindakan total. Dengan lebih banyak waktu yang dihabiskan untuk menunggu daripada tindakan nyata, layanan resep menjadi tidak efisien.
- 2) Waktu pengambilan obat di gudang lama karena banyaknya wadah yang kosong.
- 3) Program komputer yang tidak sempurna menyebabkan keterlambatan dalam proses dan bahkan dapat menyebabkan kesalahan.”

Lamanya waktu yang dibutuhkan untuk mengisi resep juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kesibukan apotek, jumlah dokter yang praktik pada waktu yang sama, ukuran ruang tunggu, dan jumlah obat yang berbeda yang dimasukkan ke dalam resep. Lamanya waktu pasien harus

menunggu layanan resep dipengaruhi oleh sejumlah faktor, jumlah dan kelengkapan resep, ketersediaan sumber daya manusia yang cukup terampil, ketersediaan obat yang sesuai, serta sarana dan fasilitas yang memadai (Miftahudin, 2019).

