

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 menjelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2009 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit juga menyebutkan bahwa rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam upaya mendukung penyelenggaraan kesehatan dan pelaksanaannya memiliki karakteristik yang sangat kompleks.

Organisasi Kesehatan Dunia, WHO (*World Health Organization*) mendefinisikan rumah sakit sebagai bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan yang paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat, selain itu rumah

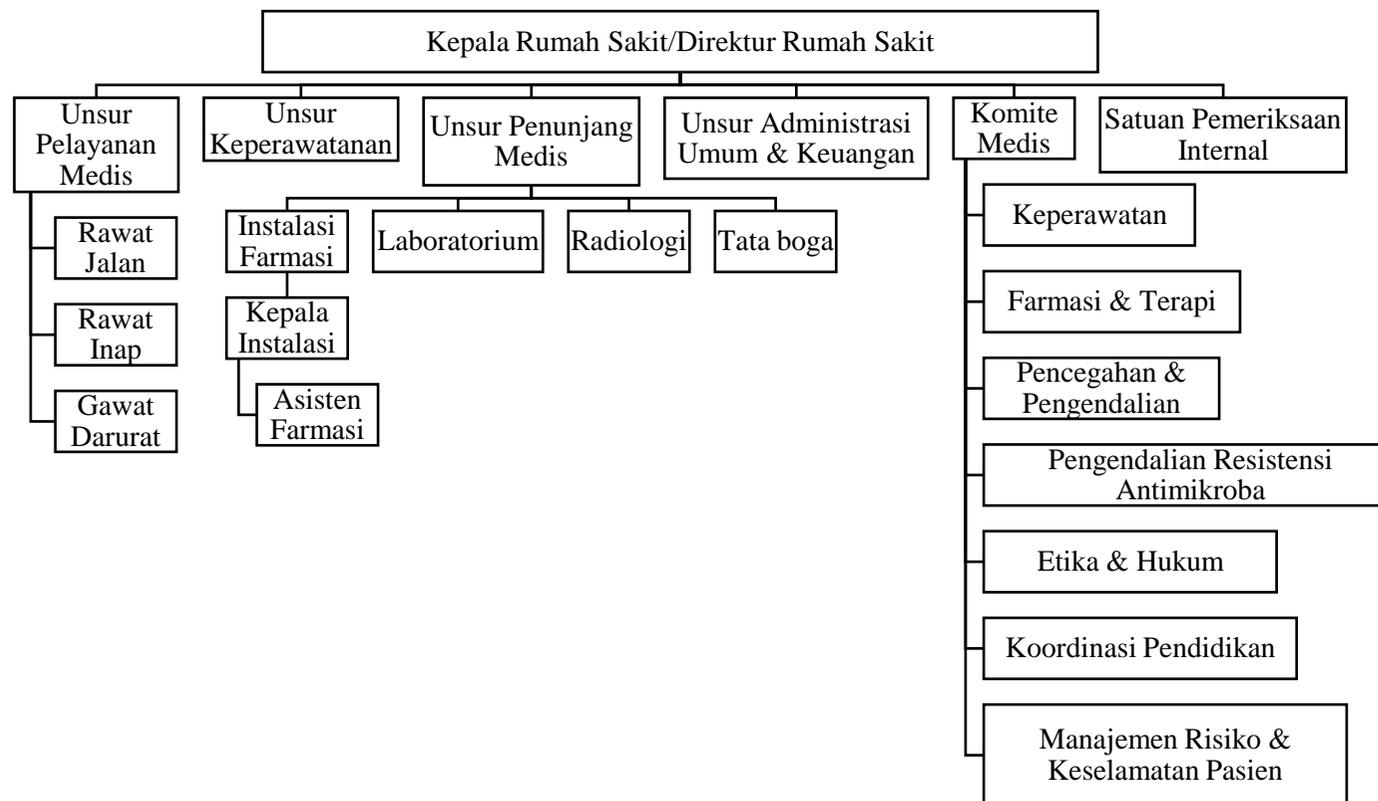
sakit juga dijadikan sebagai pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis (Fajri *et al.*, 2021).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Agar memperjelas tugas rumah sakit, berikut fungsi rumah sakit:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan 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
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

3. Struktur Organisasi Rumah Sakit



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit

Sumber: Dokumen RSU Prasetya Bunda Kota Tasikmalaya

B. Instalasi Farmasi

1. Definisi Instalasi Farmasi

Instalasi farmasi adalah salah satu bagian di rumah sakit berada di bawah pengasawan wakil direktur penunjang medis yang dipimpin oleh apoteker dan beberapa asisten apoteker yang memenuhi undang-undang yang berlaku dan kompeten secara professional. Selain itu, instalasi farmasi juga merupakan tempat dan penyelenggara yang bertanggung jawab atas seluruh kegiatan dan pelayanan kefarmasian yang terdiri dari pelayanan paripurna, mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan farmasi di rumah sakit (Rikomah, 2017). *American Hospital Association* 1978 menyebutkan 13 ciri kegiatan suatu institusi rumah sakit dan salah satunya adalah di rumah sakit perlu diberikan pelayanan farmasi yang harus dilakukan di bawah pengawasan tenaga ahli yang baik.

2. Tujuan Instalasi Farmasi

Instalasi farmasi bertujuan untuk memastikan kelancaran dan ketertiban dalam pelaksanaan kegiatan yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan medis di rumah sakit dalam pengelolaan perbekalan farmasi dan meningkatkan kepuasan pasien (Rikomah, 2017).

3. Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyebutkan bahwa tugas instalasi farmasi terdiri dari:

- a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur, dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
- b. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu, dan efisien.
- c. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko.
- d. Melaksanakan komunikasi, Edukasi, dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat, dan pasien.
- e. Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi.
- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian.
- g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

Selain itu, berikut fungsi instalasi farmasi:

- a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
 - 1) Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit.
 - 2) Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien, dan optimal.

- 3) Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
- 4) Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- 5) Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
- 6) Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
- 7) Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di rumah sakit..
- 8) Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.
- 9) Melaksanakan pelayanan obat "*unit dose*".
- 10) Melaksanakan komputerisasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (apabila sudah memungkinkan).
- 11) Mengidentifikasi, mencegah, dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- 12) Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak dapat digunakan.

13) Mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

14) Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

b. Pelayanan Farmasi Klinik

1) Mengkaji dan melaksanakan pelayanan resep atau permintaan obat.

2) Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat.

3) Melaksanakan rekonsiliasi obat.

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

5) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

6) Melaksanakan visit mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain.

7) Memberikan konseling pada pasien dan/atau keluarganya.

8) Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO):

a) Pemantauan efek terapi obat.

b) Pemantauan efek samping obat.

c) Pemantauan kadar obat dalam darah.

9) Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).

- 10) Melaksanakan dispensing sediaan steril:
 - a) Melakukan pencampuran obat suntik.
 - b) Menyiapkan nutrisi parenteral.
 - c) Melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik.
 - d) Melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil.
- 11) Melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi di luar rumah sakit.
- 12) Melaksanakan Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

C. Standar Pelayanan Minimal Farmasi Rumah Sakit

Standar pelayanan minimal (SPM) merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang menjadi urusan wajib daerah dan berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Indikator SPM adalah tolak ukur untuk prestasi secara kuantitatif maupun kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang akan dipenuhi dalam mencapai salah satu SPM tertentu yang berupa masukan, proses, hasil dan/atau manfaat pelayanan.

Standar Pelayanan Minimal ini disusun sebagai upaya penyamaan pemahaman tentang definisi operasional, indikator kinerja, ukuran atau satuan rujukan, target nasional, cara perhitungan pencapaian kinerja dan sumber data. SPM Kefarmasian rumah sakit diatur dalam Peraturan Menteri

Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008, adapun standar pelayanan minimal kefarmasian yaitu:

1. Waktu tunggu pelayanan:
 - a. Obat jadi (≤ 30 menit).
 - b. Obat racikan (≤ 60 menit).
2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat (100%).
3. Kepuasan pelanggan ($\geq 80\%$).
4. Penulisan resep sesuai formularium (100%).

D. Waktu Tunggu Pelayanan Obat

Pada pelayanan kefarmasian waktu tunggu dibagi menjadi dua, yaitu waktu tunggu pelayanan obat jadi dan racikan. Waktu tunggu pelayanan obat ini termasuk dalam dimensi mutu efektifitas, kesinambungan pelayanan, dan efisiensi. Berdasarkan Permenkes Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit waktu tunggu adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat yang disertai pembekalan komunikasi, informasi, dan edukasi.

Pasien pengobatan rawat jalan umumnya akan mengalami antrian pengobatan. Antrian pengobatan tersebut cukup menyita waktu karena terdistribusi menjadi beberapa bagian antrian, dimulai dengan menunggu untuk dilayani oleh dokter sejak pasien mendaftar, proses penyerahan resep, pembelian obat di instalasi farmasi dan pembayaran di kasir, sampai menerima obat tersebut (Arini *et al.*, 2020).

Saat ini persaingan antara rumah sakit dan banyaknya tuntutan masyarakat agar pelayanan yang cepat dan bermutu memaksa rumah sakit harus terus meningkatkan kualitas pelayanannya (Dedifuadi *et al.*, 2021). Maka dari itu, waktu tunggu merupakan salah satu komponen yang menyebabkan ketidakpuasan pasien, yang berdampak pada loyalitas pasien terhadap rumah sakit.

E. Faktor yang Mempengaruhi Waktu Pelayanan Obat

Beberapa hal yang mempengaruhi waktu tunggu enurut Megawati (2015) dalam Rikomah (2017) Lamanya waktu tunggu dipengaruhi dari beberapa hal diantaranya yaitu:

1. Faktor manusia (man)
 - a. Tidak adanya petugas penerimaan resep.
 - b. Petugas tidak konsisten mengikuti alur pelayanan obat.
 - c. Petugas kurang patuh pada pekerjaannya.
 - d. Petugas kurang tanggap terhadap keluhan pasien.
2. Faktor metode
 - a. Belum lengkapnya SOP (*Standard Operating Procedure*) pelayanan resep obat rawat jalan di instalasi farmasi.
 - b. Kurangnya sosialisasi SOP (*Standard Operating Procedure*).
 - c. Ketidakjelasan *job desk*.
 - d. Adanya pemberkasan yang tidak efisien dan efektif.
 - e. Penjadwalan petugas yang belum sesuai dengan kebutuhan obat.

3. Faktor material

Sering kali ketersediaan obat BPJS tidak lengkap, sehingga harus menunggu dahulu obatnya ada diganti dengan merek lain yang memiliki manfaat yang sama dan harus dikonsultasikan dengan dokter penulis resep sehingga memperlambat waktu.

4. Faktor lingkungan

- a. Kursi ruang tunggu kurang nyaman.
- b. Ruang pelayanan obat yang sempit.
- c. Petunjuk pelayanan obat untuk pengunjung kurang jelas.

5. Faktor uang

Dana yang belum tersedia tentu menghambat dalam pelaksanaan peningkatan proses pelayanan. Instalasi farmasi tidak dapat melakukan perbaikan ruangan untuk membuat pasien lebih nyaman saat menunggu karena masih belum tersedianya anggaran, hal ini bisa terjadi karena seringkali instalasi farmasi belum termasuk dalam prioritas program di rumah sakit.

Proses untuk mendapatkan obat di instalasi farmasi rumah sakit bukan proses yang berjalan sendiri namun berkesinambungan dengan proses pengobatan di instalasi rawat jalan dimulai dari proses pendaftaran, pemeriksaan dokter, pemeriksaan laboratorium atau radiologi, konsultasi dengan bagian lain sampai membeli dan atau mendapatkan obat sebagai suatu hasil akhir pengobatan tersebut

(Rikomah, 2017). Maka dari itu, waktu tunggu antrian di instalasi farmasi rawat jalan dapat semakin lama apabila:

1. Terjadi perubahann dan pembatalan jadwal praktek dokter yang tidak disertai keterangan.
2. Ketidaktahuan pasien tentang tahapan pembelian obat di farmasi.
3. Ketidaksesuaian data obat di komputer dengan jumlah stok di farmasi menyebabkan pasien harus kembali ke kasir untuk perbaikan biaya.
4. Ketidaktepatan jam praktek dokter dengan jadwal resmi yang dikeluarkan rumah sakit.

F. Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit, menjelaskan bahwa pengendalian mutu merupakan mekanisme kegiatan pemantauan dan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan, secara terencana dan sistematis, sehingga dapat diidentifikasi peluang untuk peningkatan mutu serta menyediakan mekanisme tindakan yang diambil. Dilakukannya pengendalian mutu ini diharapkan dapat terbentuk proses peningkatan mutu pelayanan kefarmasian yang berkesinambungan.

Tujuan kegiatan pengendalian mutu untuk menjamin pelayanan kefarmasian yang sudah dilaksanakan sesuai dengan rencana dan upaya perbaikan kegiatan yang akan datang. Pengendalian mutu pelayanan kefarmasian harus terintegrasi dengan program pengendalian mutu pelayanan kesehatan rumah sakit yang dilakukan secara berkesinambungan.

Ishikawa dalam Sudirman (2023) menjelaskan bahwa Manajemen Mutu Terpadu (MMT) merupakan perpaduan dari semua fungsi manajemen, semua bagian dari suatu perusahaan dan semua orang ke dalam falsafah holistik yang dibangun berdasarkan konsep kualitas, *team work*, produktivitas, di samping kepuasan pelanggan. Manajemen Mutu Terpadu (MMT) merupakan suatu sistem nilai yang mendasar dalam mengelola organisasi dengan tujuan meningkatkan kinerja secara berkelanjutan dalam jangka panjang dengan memberikan perhatian secara khusus pada tercapainya kepuasan pelanggan dengan tetap memperhatikan secara memadai terhadap terpenuhinya kebutuhan keseluruhan organisasi (Mamik, 2017).

Masih adanya keluhan pasien terhadap kesigapan tenaga medis dalam menangani keluhan masyarakat, tenaga medis yang sering menunda tindakan dalam waktu yang lama, masih kurangnya fasilitas layanan, serta masih terbatasnya tenaga medi terutama dokter. Sehingga hal tersebut mencerminkan antara harapan dan kenyataan yang dirasakan oleh pasien rumah sakit masih perlu penerapan Manajemen Mutu Terpadu (MMT) dalam rangka meningkatkan jaminan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat (Mamik, 2017).

Terdapat 3 pendekatan pada teori ini diantaranya:

1. *Input*

Input atau masukan adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan manajemen. *Input* berfokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi dari manajemen (Mamik, 2017). Pelayanan kesehatan yang bermutu membutuhkan dukungan *input* yang bermutu pula, hubungan *input* dengan mutu ada pada perencanaan dan pergerakan pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Pada pelaksanaan pelayanan obat beberapa *input* yang menunjang pelaksanaan pelayanan adalah sumber daya manusia, jenis pasien, jenis resep, ketersediaan obat, penulisan resep dokter, sarana dan prasarana, formularium obat, dan *Standard Operating Procedur* (SOP).

a. Sumber Daya Manusia

Sesuai dengan yang tertulis di Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 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.

Berdasarkan pekerjaan yang dilakukan, kualifikasi SDM instalasi farmasi dibagi menjadi berikut:

a. Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari:

- 1) Apoteker.
- 2) Tenaga Teknis Kefarmasian.

b. Untuk pekerjaan penunjang terdiri dari:

- 1) Operator computer/teknisi yang memahami kefarmasian.
- 2) Tenaga administrasi.
- 3) Pekarya/pembantu pelaksana.

Perhitungan kebutuhan apoteker berdasarkan beban kerja pada pelayanan kefarmasian di rawat jalan yang meliputi pelayanan farmasi manajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktivitas pengkajian resep, penyerahan obat, pencatatan penggunaan obat, dan konseling idealnya dibutuhkan tenaga apoteker dengan rasio 1 apoteker untuk 50 pasien.

Griffith J.R dalam buku *The Well Managed Community Hospital* (1987) menjelaskan bahwa perencanaan, *maintenance*, kompensasi, dan mengatasi masalah hukum sehubungan dengan tenaga kerja adalah ruang lingkup kegiatan manajemen sumber daya manusia di rumah sakit. Upaya menanggulangi masalah mengenai kurangnya pegawai adalah dengan menarik pegawai baru, memperbaiki kondisi lingkungan pekerjaan di rumah sakit, menaikkan kompensasi, serta

membuat jenjang karir yang jelas. Sebelum melaksanakan semua rangkaian, lebih baik dinilai terlebih dahulu apakah memang keluhan kurangnya pegawai itu memang benar-benar menjadi masalah. Untuk itu perlu dilakukan perhitungan beban kerja (Aditama, 2010).

Karyawan rumah sakit adalah aset yang paling berharga bagi rumah sakit itu sendiri karena karyawan juga pelanggan rumah sakit, dalam hal ini disebut pelanggan internal. Maka dari itu, rumah sakit perlu memiliki strategi dalam merekrut serta mempertahankan karyawannya sebagaimana rumah sakit berupaya menarik dan memuaskan pasien. (Aditama, 2010).

b. Jenis Pasien

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit. Pada konteks pelayanan kesehatan, pasien berkedudukan sebagai konsumen.

Jenis pasien dalam penelitian ini dibagi menjadi pasien umum atau pasien asuransi yang dibedakan sesuai dengan kebijakan rumah sakit.

c. Jenis Resep

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 aturan yang berlaku (Permenkes Nomor 72 Tahun 2016).

Jenis resep yang dimaksud dalam penelitian ini adalah resep obat jadi dan resep obat racikan.

d. Ketersediaan Obat

Obat menjadi hal yang paling penting yang harus ada di instalasi farmasi rumah sakit, maka dari itu perlu dilaksanakannya pengelolaan obat yang dilakukan secara dengan maksimal untuk dapat terus memastikan ketersediaan obat yang dibutuhkan oleh pasien.

Penelitian ini menelusuri persediaan obat-obat yang tercantum dalam resep yang ditulis oleh dokter baik dalam jumlah dan jenisnya.

e. Penulisan resep dokter

Sebuah resep yang ditulis sedemikian rupa oleh dokter harus dapat dibaca, sekurang-kurangnya oleh petugas di instalasi farmasi. Pertimbangan penulisan resep dokter dalam penelitian ini meliputi, kemudahan membaca tulisan dokter, kesesuaian obat dalam resep dengan formularium rumah sakit, kelengkapan resep secara administratif yaitu nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien, nama dokter, nomor ijin dokter, alamat dokter dan paraf dokter, tanggal resep, ruangan/unit asal resep.

f. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan alat pendukung sekaligus pelaksana suatu kegiatan dalam hal ini adalah pelayanan

kefarmasian di instalasi farmasi. Sarana dan prasarana secara umum disebut dengan perlengkapan yang dimiliki oleh organisasi dalam membantu para tenaga kerja pada pelaksanaan pelayanan kesehatan di instalasi farmasi (Arifin et al., 2016)

Sarana dan prasarana termasuk ke dalam unsur masukan yang terpenting (Mamik, 2017). Setiap unsur memiliki sifat yang selaras maka apabila tenaga dalam hal ini SDM dan sarana & prasarana tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, maka ketercapaian standar pelayanan minimal akan sulit dilakukan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus didukung oleh sarana dan prasarana yang memenuhi ketentuan dan peraturan kefarmasian yang berlaku. Rumah sakit harus memiliki fasilitas, alat, dan teknologi medis yang memadai dan sesuai standar.

Adapun sarana dan prasarana yang harus ada di instalasi farmasi menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 adalah:

- a. Fasilitas utama dalam kegiatan pelayanan di instalasi farmasi, terdiri dari:
 - 1) Ruang kantor/Administrasi
 - a) Ruang pimpinan.
 - b) Ruang staf.
 - c) Ruang kerja/administrasi tata usaha.
 - d) Ruang pertemuan.

- 2) Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai

Rumah Sakit harus mempunyai ruang penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan, serta harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, sinar/cahaya, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas.

- 3) Ruang distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai

Ruang distribusi untuk pelayanan rawat jalan, di mana ada ruang khusus/terpisah untuk penerimaan resep dan peracikan.

- 4) Ruang konsultasi/konseling obat

Ruang konsultasi/konseling Obat harus ada sebagai sarana untuk Apoteker memberikan konsultasi/konseling pada pasien dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien. Ruang konsultasi/konseling harus jauh dari hiruk pikuk kebisingan lingkungan Rumah Sakit dan nyaman sehingga pasien maupun konselor dapat berinteraksi dengan baik. Ruang konsultasi/konseling dapat berada di Instalasi Farmasi rawat jalan maupun rawat inap.

5) Ruang pelayanan informasi obat

Pelayanan Informasi Obat dilakukan di ruang tersendiri dengan dilengkapi sumber informasi dan teknologi komunikasi, berupa bahan pustaka dan telepon.

b. Fasilitas penunjang dalam kegiatan pelayanan di instalasi farmasi terdiri dari:

- 1) Ruang tunggu pasien.
- 2) Ruang penyimpanan dokumen/arsip resep dan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang rusak.
- 3) Tempat penyimpanan obat di ruang perawatan.
- 4) Fasilitas toilet, kamar mandi untuk staf.

g. Formularium obat

Formularium merupakan daftar obat yang disepakati oleh staf medis, disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit yang mengacu kepada formularium nasional. Formularium ini harus diketahui oleh seluruh penulis resep, pemberi obat, dan penyedia obat yang ada di rumah sakit dalam hal ini dokter dan seluruh staf di instalasi farmasi.

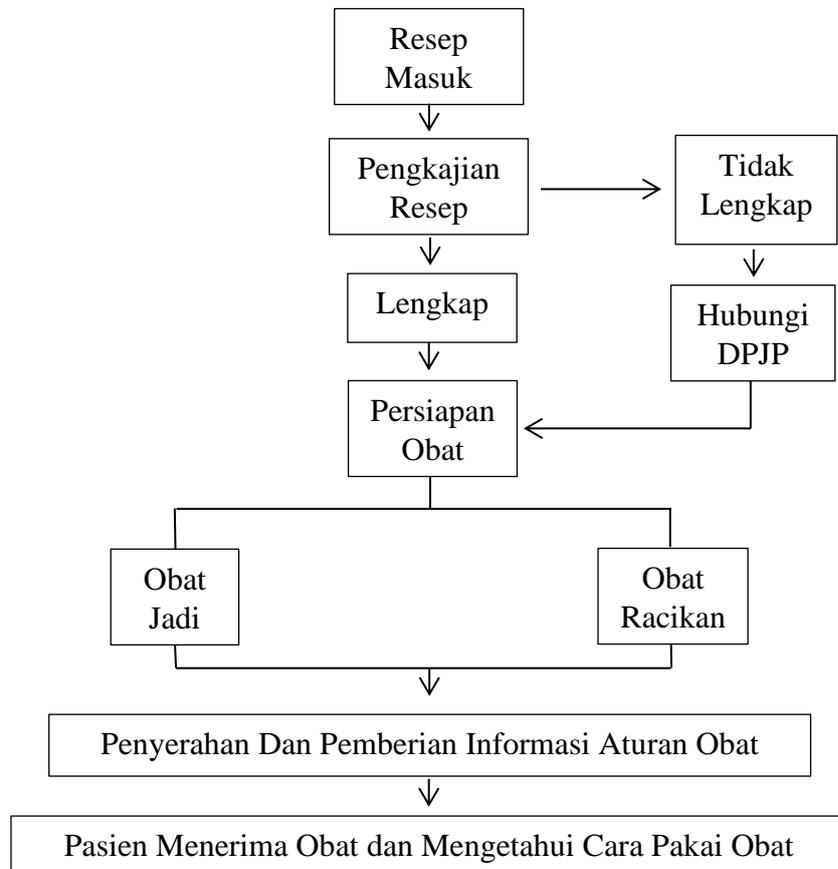
h. *Standard Operating Procedure*

Standard Operating Procedure (SOP) merupakan dokumen yang berkaitan dengan ketentuan yang mengerucut secara kronologis untuk menyelesaikan pekerjaan dan memiliki tujuan akhir yaitu

mendapatkan hasil kerja yang paling efektif. Kelengkapan SOP dan alur pelayanan sangat mempengaruhi kegiatan operasional pelayanan. SOP dibuat agar standar yang diinginkan tercapai termasuk prosedur/instruksi kerja yang meliputi pelayanan, pelaporan, monitoring, dan evaluasi.

Kelengkapan SOP dan sosialisasi kepada setiap staf di instalasi farmasi menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi lama waktu tunggu obat, di instalasi farmasi rawat inap Rumah Sakit X belum dijelaskan secara rinci tentang staf dan pekerjaannya, ketidakjelasan bagian staf yang mengerjakan setiap prosedur kerja menyebabkan pelayanan obat tidak berjalan dengan baik, disamping itu hal ini didukung dengan manajemen rumah sakit tersebut yang tidak melakukan pengawasan untuk memantau dan evaluasi (Sabatina *et al.*, 2020).

Rumah sakit sudah seharusnya memiliki SOP yang berkaitan dengan pelayanan kefarmasian dan diantaranya RSUD Prasetya Bunda sudah memiliki SOP pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rawat jalan yang dijadikan pedoman sebagai berikut:



Gambar 2.2 SOP Pelayanan Kefarmasian IFRS Prasetya Bunda

Sumber: Dokumen RSUD Prasetya Bunda Kota Tasikmalaya

Pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Umum Prasetya Bunda menetapkan bahwa pelayanan dimulai dari resep masuk lalu dilaksanakan pengkajian resep jika resep tersebut lengkap maka dilanjutkan dengan persiapan obat oleh petugas namun jika resep tersebut tidak lengkap maka petugas akan menghubungi Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) lalu jika sudah dikonfirmasi maka dilakukan persiapan obat. Jika persiapan obat jadi maupun obat racikan sudah selesai dilaksanakan maka petugas melakukan penyerahan dan Pemberian Informasi aturan Obat (PIO) kepada pasien atau keluarga pasien.

2. Proses

Proses adalah langkah yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Sudirman *et al.*, 2023). Semua kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan tenaga profesi lainnya yang mengadakan interaksi secara professional dengan pasiennya disebut proses (Mamik, 2017). Pada konteks penelitian ini, proses adalah seluruh kegiatan yang dilakukan oleh staf instalasi farmasi terkait pelayanan kefarmasian salah satunya adalah pelayanan obat. Berikut proses yang dilakukan pada pelayanan obat oleh staf instalasi farmasi:

a. Pengkajian resep

Sesuai dengan Permenkes Nomor 72 tahun 2016 tentang SPM Farmasi Rumah Sakit, pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bilang ditemukan masalah terkait obat maka harus langsung dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker yang bertugas harus melakukan pengkajian resep sesuai dengan persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis.

Persyaratan administrasi meliputi:

- 1) Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien.
- 2) Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien;
- 3) Tanggal resep
- 4) Ruangan/unit asal resep

Persyaratan farmasetik meliputi:

- 1) Nama obat, bentuk, dan kekuatan sediaan
- 2) Dosis dan jumlah obat
- 3) Stabilitas
- 4) Aturan dan cara penggunaan

Persyaratan klinis meliputi:

- 1) Ketepatan indikasi, dosis, dan waktu penggunaan obat
- 2) Duplikasi pengobatan
- 3) Alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki
- 4) Kontraindikasi
- 5) Interaksi obat

b. Persiapan obat

Setelah melakukan pengkajian resep dilakukan hal sebagai berikut:

- 1) Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep:
 - a) Menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep.
 - b) Mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.
 - c) Melakukan peracikan pada resep obat racik.
 - d) Memberikan etiket pada obat.
 - e) Menempelken label “kovok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.

f) Memasukan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.

c. Penyerahan dan Pemberian Informasi Aturan Obat

Kegiatan ini berupa penyerahan obat yang sudah disiapkan dan pemberian informasi kepada pasien tentang aturan penggunaan obat yang diberikan. Kegiatan ini bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko obat yang tidak dikehendaki, dan meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien. Selain itu, hal ini memiliki tujuan untuk:

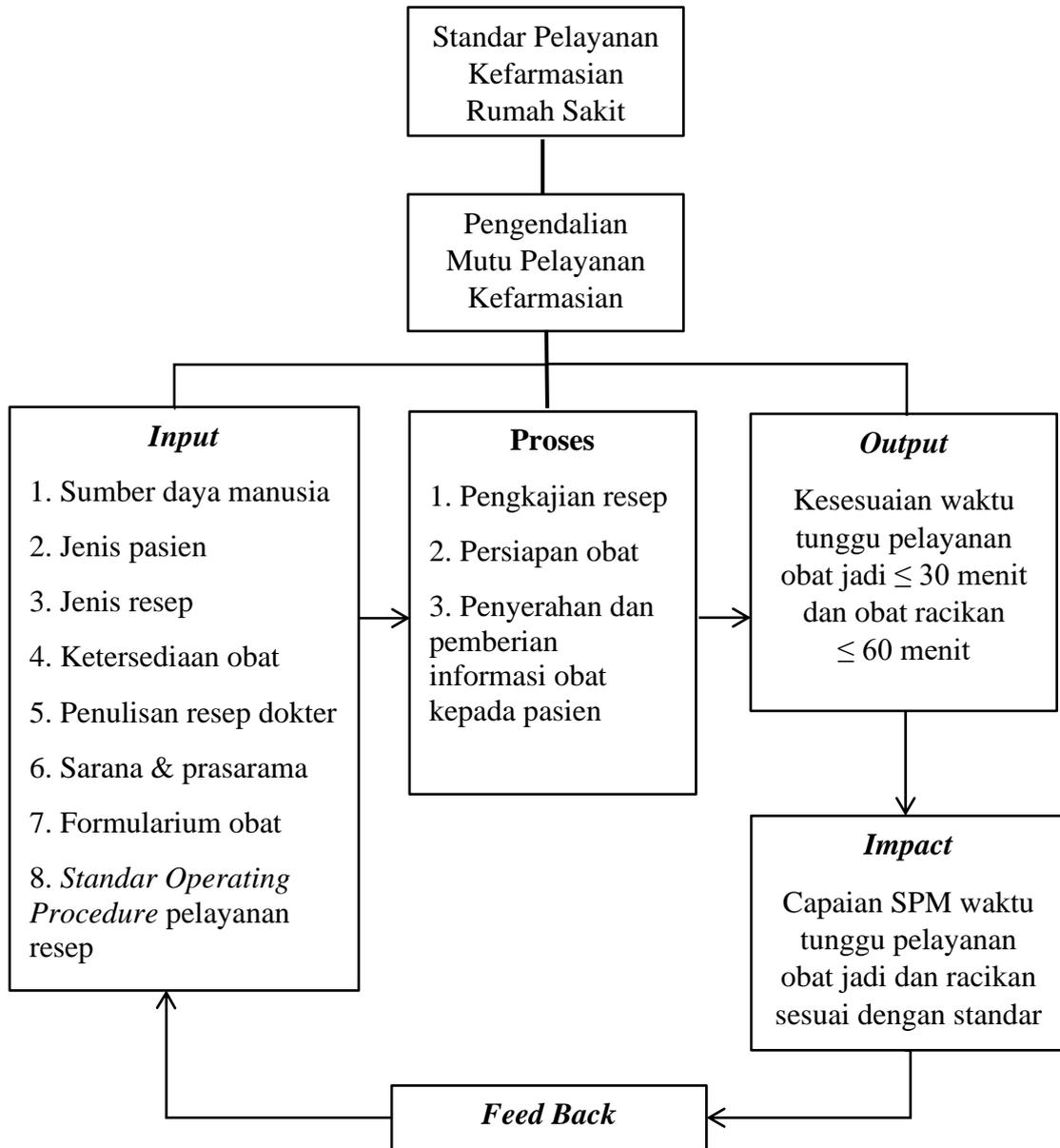
- 1) Meningkatkan hubungan kepercayaan antara apoteker dan pasien.
- 2) Menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien.
- 3) Membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan obat.
- 4) Membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan penggunaan obat dengan penyakitnya.
- 5) Meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.
- 6) Mencegah atau meminimalkan masalah terkait obat.
- 7) Meningkatkan kemampuan pasien memecahkan masalahnya dalam hal terapi.
- 8) Mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan

- 9) Membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien.

d. *Output*

Output hasil dari keberlangsungan antara *input* dan proses, dalam konteks kesehatan *output* dikenal dengan nama pelayanan kesehatan (Sudirman et al., 2023). Apabila *output* tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan bukan pelayanan kesehatan yang bermutu (Mamik, 2017). Adapun *output* dalam standar pelayanan kefarmasian rumah sakit salah satunya adalah waktu tunggu pelayanan obat jadi obat jadi ≤ 30 menit dan obat racikan (≤ 60 menit).

G. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Modifikasi Teori Mutu Pelayanan Kesehatan oleh Ishikawa 1993, Permenkes Nomor 72 Tahun 2016, dan Standard Operating Procedure RSU Prasetya Bunda.