

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi 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 (Kemenkes RI, 2018). Rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik (Siregar, 2018). Rumah sakit adalah institusi kesehatan professional yang pelayanannya diselenggarakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli lainnya. Di dalam rumah sakit terdapat banyak aktivitas dan kegiatan yang berlangsung secara berkaitan (Haliman & wulandari 2012). Sedang menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komperhensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan dan pusat penelitian medik.

Rumah sakit adalah suatu institusi yang sangat kompleks yang

menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan kesehatan profesional melalui pendekatan pemeliharaan kesehatan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas rumah sakit menurut Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009 adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan dan juga memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugasnya, rumah sakit mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- 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 (Rikomah, 2017).

Menurut Milton Roemer dalam buku *Doctors in Hospital*, rumah sakit setidaknya memiliki fungsi, yaitu:

- a. Harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya. Berbagai jenis spesialisasi, baik bedah maupun non bedah harus tersedia. Pelayanan rawat inap ini juga meliputi pelayanan keperawatan gizi, farmasi, laboratorium, radiologi dan berbagai pelayanan diagnostik serta terapeutik lainnya.
- b. Rumah sakit harus memiliki pelayanan rawat jalan, rumah sakit juga mempunyai tugas untuk melakukan pendidikan dan pelatihan.
- c. Rumah sakit perlu melakukan penelitian di bidang kesehatan dan kedokteran karena keberadaan pasien di rumah sakit merupakan modal besar untuk penelitian ini.
- d. Rumah sakit juga mempunyai tanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya (Yoga, 2007).

2.1.3 Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Sudirman (2016) sesuai dengan perkembangan yang dialami, rumah sakit menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan dapat dibedakan sebagai berikut :

a. Rumah Sakit Umum kelas A

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisistik luas dan sub spesialisistik luas. Oleh pemerintah, rumah sakit kelas A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat.

b. Rumah Sakit Umum kelas B

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya 11 spesialisistik dan sub spesialisistik terbatas.

Rumah sakit kelas B didirikan di setiap ibu kota provinsi yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit kelas B.

- c. Rumah sakit umum kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini ada empat macam pelayanan spesialis yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan penyakit bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan.
- d. Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit tipe C. Jenis rumah sakit ini hanya melayani pelayanan kedokteran dan kedokteran gigi.

Menurut Siregar dan Amelia 2004, berbagai pelayanan yang diberikan di rumah sakit dapat dibedakan menjadi dua golongan, yaitu (Septini, 2012).

- a. Pelayanan utama yang terdiri dari:
 - 1. Pelayanan medik/ keperawatan yang dilakukan oleh berbagai staf medik fungsional sesuai dengan jenis dan status penyakit penderita tertentu. Staf medik fungsional umumnya terdiri atas dokter umum, dokter gigi dan dokter spesialis dari disiplin : bedah umum, bedah jantung, bedah toraks, bedah tulang, bedah urologi, anastesi, bedah obstetrik, bedah proktologi, penyakit dalam dan lain sebagainya.
 - 2. Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) yang mempunyai pengaruh besar terhadap perkembangan rumah sakit sebab hampir

seluruh pelayanan yang diberikan pada penderita di rumah sakit berintervensi dengan sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan. Bertanggungjawab atas pengelolaan dan pengendalian sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan, mulai dari perencanaan, pemilihan, penetapan spesifikasi, pengadaan, pengendalian mutu, penyimpanan, serta dispensing, distribusi bagi penderita, pemantauan efek, pemberian informasi dan sebagainya, semuanya adalah tugas, fungsi serta tanggungjawab instalasi farmasi rumah sakit.

3. Pelayanan pendukung merupakan semua pelayanan yang mendukung pelayanan medik untuk menegakkan diagnosis dan perawatan penderita. Pelayanan pendukung antara lain : pelayanan laboratorium, pelayanan ahli gizi dan makanan, rekam medik, bank darah, sentra sterilisasi, pemeriksaan sinar- X dan layanan sosial.

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

2.2.1 Definisi IFRS

Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang baik akan meningkatkan mutu kehidupan pasien. Peran utama pelayanan kefarmasian yaitu dalam penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang memiliki mutu baik serta harus dapat terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Rikomah (2017), instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. IFRS adalah salah satu departemen di rumah sakit yang dipimpin oleh seorang apoteker yang berkompeten dan memenuhi syarat perundang-undangan yang berlaku. Apoteker bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan pelayanan kefarmasian meliputi perencanaan, produksi, penyimpanan, perbekalan kesehatan, dispensing obat dengan benar sesuai resep, baik untuk pasien rawat inap ataupun rawat jalan, pengendalian mutu pelayanan ataupun distribusi obat dan alat kesehatan, serta penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit baik pelayanan farmasi klinik umum maupun spesialis.

Instalasi farmasi rumah sakit terbagi menjadi dua bagian tugas pokok, yaitu pada bidang klinik dan manajemen. Manajemen obat di rumah sakit meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, administrasi. Instalasi Farmasi Rumah sakit (IFRS) bertanggungjawab untuk dapat mengembangkan pelayanan kefarmasian yang luas dan terkoordinir dengan baik, serta bertanggung jawab menjalankan perannya sebagai pelayanan kesehatan untuk dapat memenuhi kebutuhan seluruh unit di rumah sakit. Pengendalian mutu dan biaya obat sehingga dapat terkontrol, kegiatan kerja pada manajemen obat harus dilakukan secara multi disiplin, terkoordinir, dan efektif (Kemenkes RI, 2016).

2.2.2 Tugas dan Fungsi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit tugas pokok dan fungsi instalasi farmasi rumah sakit adalah sebagai berikut :

- a. Tugas instalasi farmasi rumah sakit, 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 tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.
- b. Fungsi instalasi farmasi rumah sakit, meliputi:
 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 habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku;
- f) Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai 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 komputerasi 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 klinis
- 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).

2.2.3 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 (Kemenkes, 2014). Berdasarkan pekerjaan yang dilakukan, kualifikasi SDM instalasi farmasi diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari apoteker yaitu sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Dan tenaga kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi dan tenaga menengah farmasi/asisten apoteker.
- b. Untuk pekerjaan penunjang terdiri dari operator komputer/ teknisi yang memahami kefarmasian, tenaga administrasi dan pekarya/pembantu pelaksana (Kemenkes RI, 2014).

Instalasi farmasi dipimpin oleh seorang apoteker sebagai penanggung jawab seluruh pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Kepala instalasi farmasi rumah sakit diutamakan yang telah memiliki pengalaman bekerja di instalasi farmasi rumah sakit minimal 3 tahun (Kemenkes RI, 2016).

Sumber daya manusia menurut Sihotang (2007) adalah manusia mengandung pengertian usaha kerja yang dapat disumbangkan dalam proses produksi yaitu sumber daya manusia yang mampu bekerja untuk menghasilkan barang dan jasa yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat umum. Sumber daya manusia di instalasi farmasi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan 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 dari masing-masing staf instalasi farmasi harus ada dan sebaiknya dilakukan peninjauan kembali

paling sedikit setiap tiga tahun sesuai prosedur di instalasi farmasi rumah sakit (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan pekerjaan yang dilakukan, kualifikasi SDM instalasi farmasi diklasifikasikan sebagai berikut (Elizabet, 2017) :

1. Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari :
 - a) Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.
 - b) Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi, dan tenaga menengah farmasi/ asisten apoteker.
2. Untuk pekerjaan penunjang terdiri dari:
 - a) Operator komputer/ teknisi yang memahami kefarmasian
 - b) Tenaga administrasi
 - c) Pekarya/ 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 rumah sakit diutamakan telah memiliki pengalaman bekerja di instalasi farmasi rumah sakit minimal 3 (tiga) tahun.
3. Beban kerja dan kebutuhan dalam melakukan pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu sebagai berikut (Depkes, 2004) :

a) Beban kerja

Dalam perhitungan beban kerja perlu diperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh pada kegiatan yang dilakukan, yaitu:

- 1) Kapasitas tempat tidur dan *Bed Occupancy Rate (BOR)*
- 2) Jumlah dan jenis kegiatan farmasi yang dilakukan (manajemen, klinik dan produksi)
- 3) Jumlah resep atau formulir permintaan obat perhari.
- 4) Volume sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai

b) Perhitungan beban kerja

Perhitungan kebutuhan apoteker berdasarkan beban kerja 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 tenaga apoteker dengan rasio 1 apoteker untuk 50 pasien. Kebutuhan apoteker tidak hanya untuk pelayanan kefarmasian rawat inap dan rawat jalan, tenaga apoteker juga diperlukan untuk pelayanan farmasi yang lainnya seperti di unit logistik medis/distribusi, unit produksi steril, unit pelayanan informasi obat dan lain-lain tergantung pada jenis aktivitas dan tingkat kecukuan pelayanan yang dilakukan oleh instalasi farmasi.

c) Pengembangan staf dan program pendidikan

Setiap staf di rumah sakit harus diberi kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya. Peran kepala instalasi farmasi dalam pengembangan staf dan program pendidikan meliputi:

- 1) Menyusun program orientasi staf baru, pendidikan dan pelatihan berdasarkan kebutuhan pengembangan kompetensi SDM
- 2) Menentukan dan mengirim staf sesuai dengan spesifikasi pekerjaan (tugas dan tanggung jawabnya) untuk meningkatkan kompetensi yang diperlukan.
- 3) Menentukan staf sebagai narasumber/ pelatih/ fasilitator sesuai dengan kompetensinya

2.2.4 Sarana dan Prasarana IFRS

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 terlaksannya pelayanan farmasi yang fungsional, professional dan etis (Kemenkes RI, 2016).

Menurut (Depkes, 2004) fasilitas di instalasi farmasi rumah sakit sebagai berikut :

- a. Tersedianya fasilitas penyimpanan barang farmasi yang menjamin semua barang farmasi tetap dalam kondisi baik dan dapat dipertanggung

jawabkan sesuai dengan spesifikasi masing-masing barang farmasi dan sesuai dengan peraturan.

- b. Tersedianya fasilitas produksi obat yang memenuhi standar.
- c. Tersedianya fasilitas untuk pendistribusian obat.
- d. Tersedianya fasilitas pemberian informasi dan edukasi.
- e. Tersedianya fasilitas untuk penyimpanan arsip resep.
- f. Ruangan perawatan harus memiliki tempat penyimpanan obat yang baik sesuai dengan peraturan dan tata cara penyimpanan yang baik.
- g. Obat yang bersifat adiksi disimpan sedemikian rupa demi menjamin keamanan setiap staf.

Fasilitas bangunan, ruangan dan peralatan harus memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Depkes, 2004) :

- a. Lokasi harus menyatu dengan sistem pelayanan rumah sakit
- b. Terpenuhi luas yang cukup untuk menyelenggarakan manajemen, pelayanan langsung pada pasien, dispensing serta ada penanganan limbah.
- c. Dipisahkan juga jalur antara steril, bersih dan daerah abu-abu, bebas kontaminasi
- d. Persyaratan ruangan tentang suhu, pencahayaan, kelembaban, tekanan dan keamanan yang baik dari pencuri maupun binatang pengerat. Tata ruang harus menciptakan alur kerja yang baik, sedangkan luas ruangan disesuaikan dengan macam dan volume kegiatan.

Ruang dispensing harus memenuhi spesifikasi (Depkes,2004) :

- a. Lantai Permukaan datar dan halus, tanpa sambungan, keras, resisten terhadap zat kimia dan fungi, serta tidak mudah rusak.
- b. Dinding permukaan rata dan halus, terbuat dari bahan yang keras, tanpa sambungan, resisten terhadap zat kimia dan fungi, serta tidak mudah rusak. Sudut-sudut pertemuan lantai dengan dinding dan langit-langit dengan dinding dibuat melengkung dengan radius 20-30 mm.
- c. Colokan listrik datar dengan permukaan dan kedap air dan dapat dibersihkan.
- d. Plafon penerangan, saluran dan kabel dibuat di atas plafon, dan lampu rata dengan langit-langit/ plafon dan diberi lapisan untuk mencegah kebocoran udara.
- e. Pintu rangka terbuat dari stainless steel, pintu membuka ke arah ruangan yang bertekanan lebih tinggi.
- f. Suhu udara di ruangan bersih dan steril, dipelihara pada suhu 16-25° C. Menurut Permenkes RI No.58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit, bahwa 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 sensitifitas pada pengukuran dan memenuhi persyaratan, peneraan dan kalibrasi untuk peralatan setiap tahunnya. Peralatan minimal yang harus tersedia dalam pelayanan farmasi antara lain (Kemenkes RI, 2016) :

- a. Peralatan untuk penyimpanan, peracikan dan pembuatan obat baik non steril maupun aseptik
- b. Peralatan kantor untuk administrasi dan arsip
- c. Kepustakaan yang memadai untuk dilaksanakan pelayanan informasi obat
- d. Lemari penyimpan khusus untuk narkotika
- e. Lemari pendingin dan AC untuk obat termolabil
- f. Penerangan, sarana air, ventilasi dan sistem pembuangan limbah yang baik
- g. Alarm

Macam-macam peralatan (Kemenkes RI, 2016) :

- a. Peralatan kantor :
 - 1) Mebeulair (meja, kursi, lemari buku/rak, filing cabinet dan lain-lain)
 - 2) Komputer
 - 3) Alat tulis kantor
 - 4) Telepon dan faksimili
- b. Peralatan sistem komputerisasi

Sistem komputerisasi harus diadakan dan difungsikan secara optimal untuk kegiatan sekretariat, pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Sistem informasi farmasi ini harus terintegrasi dengan sistem informasi rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi fungsi manajerial dan agar data klinik pasien mudah diperoleh sebagai monitoring terapi pengobatan dan fungsi klinik lainnya. Sistem komputerisasi meliputi :

- 1) Jaringan

- 2) Perangkat keras
- 3) Perangkat lunak (program aplikasi)
- c. Peralatan produksi
- d. Peralatan *aseptic dispensing*
- e. Peralatan penyimpanan
- f. Peralatan konsultasi
- g. Peralatan ruang informasi obat
- h. Peralatan ruang arsip

2.2.5 Pelayanan IFRS

Pelayanan IFRS 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. (Kemenkes RI, 2016)

Menurut Kemenkes RI (2016) Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit sebagai berikut:

a. 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.

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*).

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 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.

d. 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.

e. **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.

f. *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, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya.

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 terkait 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 untuk 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.

2.2.6 Pelayanan Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker pengelola apotek untuk menyediakan dan

menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundangan yang berlaku (Depkes, 2002).

Pelayanan resep merupakan suatu bagian dari pelayanan kesehatan antara dokter, apoteker, dan pasien. Tanggung jawab apoteker dalam pelayanan resep adalah menjamin efektifitas dan keamanan obat yang diterima oleh pasien. Cara yang dapat dilakukan yaitu memberikan saran kepada dokter mengenai sensitifitas obat yang dimiliki oleh pasien maupun efek samping yang pernah terjadi sebelumnya (Scott, 2000).

Pelayanan resep dalam penelitian ini berkaitan pada tahap dispensing. Dispensing yang baik adalah suatu proses yang memastikan bahwa suatu bentuk yang efektif dari obat yang benar dihantarkan kepada pasien yang benar, dalam dosis dan kuantitas yang tertulis, dengan instruksi yang jelas dan dalam suatu kemasan yang memelihara potensi obat. Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Berikut ini adalah tahapan kegiatan utama dalam proses dispensing (Anief, 1997) :

- a. Tahap pertama yaitu menerima dan memvalidasi order/ resep
- b. Tahapan kedua yaitu mengkaji order/ resep untuk kelengkapan
- c. Tahapan ketiga yaitu mengerti dan menginterpretasi order/ resep
- d. Tahapan keempat yaitu menyiapkan, membuat, atau meracik obat
- e. Tahapan kelima yaitu menyampaikan atau mendistribusikan obat

Komponen dispensing untuk pengambilan obat di instalasi farmasi akan menentukan waktu pelayanan yang diberikan kepada pasien atau keluarga.

2.2.7 Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Waktu tunggu pelayanan resep terbagi menjadi waktu tunggu pelayanan resep obat jadi dan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan. Menurut Kepmenkes RI No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit dijelaskan bahwa waktu tunggu pelayanan resep obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi, sedangkan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan, dengan indikator waktu tunggu untuk obat jadi paling lama 30 menit dan obat racikan paling lama 60 menit.

Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan resep di farmasi rawat jalan dari penyerahan resep sampai penerimaan obat. Waktu tunggu juga merupakan waktu yang digunakan oleh petugas kesehatan di rumah sakit untuk memberikan pelayanan pada pasien. Waktu tunggu merupakan masalah yang sering menimbulkan keluhan pasien di beberapa rumah sakit, Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien (Wahyuningtyas, 2013).

Wongkar dalam Siregar (2018) mengatakan bahwa sejumlah faktor yang memberikan kontribusi terhadap waktu tunggu pelayanan resep adalah jenis resep yang dibedakan antara lain racikan dan non racikan. Jenis resep racikan membutuhkan waktu lebih lama yaitu sebesar 92,7 menit dibandingkan dengan jenis resep jadi yaitu sebesar 35,6 menit. Jumlah Resep dan kelengkapan resep, dalam hal ini adalah jumlah item resep, dimana setiap penambahan item obat didalam resep akan memberikan penambahan waktu pada setiap tahap pelayanan resep. Penelitian tersebut menyatakkan bahwa jumlah item obat yang banyak membutuhkan waktu pelayanan lebih lama yaitu sebesar 66 menit dibandingkan dengan jumlah item sedikit yaitu 33,8 menit. Shift petugas, dimana pada shift pagi memerlukan waktu pelayanan yang lebih cepat dibandingkan dengan shift sore. Ketersediaan SDM yang cukup dan terampil, sehingga dapat mengurangi lama waktu pelayanan resep di instalasi farmasi. Ketersediaan obat sesuai resep yang diterima, sehingga waktu untuk mencari obat pengganti yang lain dapat dikurangi. Sarana dan fasilitas yang dapat menunjang proses operasi pelayanan resep, antara lain pemakaian alat-alat teknologi yang lebih canggih yang dapat memberikan kepuasan kepada pasiennya. Partisipasi pasien/ keluarganya selama menunggu proses layanan resep.

Waktu tunggu merupakan masalah yang sering menimbulkan keluhan pasien di beberapa rumah sakit. Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien (Depkes, 2007). Menurut Wiyono (1999),

Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Pasien akan menganggap pelayanan kesehatan jelek apabila sakitnya tidak sembuh-sembuh, antri lama, dan petugas kesehatan tidak ramah meskipun profesional (Soebarto, 2011).

Menurut Camacho dkk 2006, *Waiting times*/ waktu tunggu pasien adalah waktu yang dibutuhkan oleh pasien mulai datang kerumah sakit sampai mendapatkan pelayanan dari dokter (Hasan, 2014). Abdullah 2005 menyatakan bahwa *Waiting times*/ waktu tunggu adalah waktu dari pendaftaran sampai konsultasi dengan dokter. Ada dua kategori waktu tunggu yang pertama adalah waktu yang dibutuhkan untuk bertemu dokter dan yang kedua adalah waktu yang dibutuhkan untuk memperoleh resep obat. Tiga elemen utama yang mempengaruhi waktu tunggu yaitu : ketersediaan fasilitas dan peralatan, sumber daya manusia, dan proses registrasi pasien.

2.2.8 Standar Pelayanan Minimal Farmasi Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 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 :

- a. Waktu tunggu pelayanan
 - 1) Obat jadi < 30 menit
 - 1) Obat racikan < 60 menit
- b. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat sebesar 100 %
- c. Kepuasan pelanggan ≥ 80 %

d. Penulisan resep sesuai formularium 100%

Selain itu, terdapat pula indikator mutu yang dapat menilai setiap jenis pelayanan yang diberikan, salah satunya mengenai waktu tunggu pelayanan obat jadi dan obat racikan. Pelayanan farmasi di rumah sakit menurut Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Rumah sakit meliputi 2 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 SDM, sarana, dan peralatan. Pelayanan kefarmasian di rawat jalan yang meliputi pelayanan farmasi manajerial dan klinik dengan aktivitas pengkajian resep, penyerahan obat, pencatatan penggunaan obat dan konseling.

Menurut Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, dalam pelayanan farmasi untuk pasien rawat jalan dirumah sakit meliputi aspek (Kemenkes RI, 2014) :

a. Aspek manajemen

Apotek berfungsi untuk melakukan perencanaan, pengelolaan staf, pengelolaan unit pelayanan pasien rawat jalan. Hal tersebut dilakukan karena apoteker berperan ssebagai penanggung jawab dalam unit pelayanan farmasi khususnya pelayanan pasien rawat jalan.

b. Aspek fasilitas dan peralatan

Fasilitas dan peralatan unit rawat jalan antara lain posisi farmasi harus berada dalam wilayah yang mudah dijangkau oleh pasien,

dilengkapi dengan kapasitas ruangan khusus bagi apoteker dan pasien untuk melakukan konseling, serta ruang tunggu yang nyaman bagi pasien juga sangat diperlukan. Sumber pengolahan data yang memadai diperlukan untuk menyajikan informasi mengenai profil pengobatan pasien, sistem billing untuk pasien maupun mengelola persediaan obat.

c. Aspek persyaratan order/resep obat

Dalam pengelolaan obat ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi antara lain (Siregar dalam Elizabeth, 2017) :

- 1) Fungsi dispensing dilakukan oleh seorang apoteker atau asisten apoteker yang ditunjuk di bawah pengawasan apoteker. Seorang apoteker juga harus mengembangkan kebiasaan mengetahui praktik penulisan resep oleh dokter.
- 2) Obat yang diberikan kepada pasien rawat jalan hanya berdasarkan order tertulis atau lisan dari dokter penulis yang sah. Order lisan hanya dapat diterima oleh apoteker
- 3) Ketepatan pemilihan obat, dosis, rute pemberian serta jumlah secara klinik harus dikaji apoteker.
- 4) Perlu dilakukan pemantauan profil pengobatan pasien terutama pada pasien yang tidak patuh atau berpotensi mengalami kesalahan penggunaan obat. Apoteker harus membuat dan atau menyiapkan obat secara tepat waktu, dan dengan cara yang akurat, formulasi obat, kekuatan, bentuk sediaan, dan pengemasan yang ditulis dokter

- 5) Etiket pada wadah yang di dispensing harus diberi etiket dengan lengkap dan benar serta dikemas sesuai peraturan yang berlaku dan standar praktik yang diterima. Informasi minimal yang harus ada adalah nama, alamat, no telepon farmasi rumah sakit, tanggal obat di dispensing, nomor seri resep, nama lengkap pasien, nama obat (generik), aturan pakai, nama dokter penulis resep, informasi peringatan, paraf apoteker penanggung jawab.
- 6) Aspek operasional lainnya. Selain itu diperlukan kebijakan atau pedoman yang mengatur tentang jam kerja instalasi farmasi rumah sakit, penggunaan formularium yang berlaku di rumah sakit, pengadaan, pendistribusian obat, pelaporan masalah obat, keamanan obat, penanganan obat yang berbahaya, maupun dokumentasi obat-obat, pemberian informasi, edukasi dan konseling.

2.2.9 Bentuk Sediaan Obat

Bentuk obat atau bentuk sediaan obat adalah wujud obat yang diberikan kepada pasien. Obat dapat diberikan kepada pasien dalam bentuk pil, kapsul, suspensi, serbuk, salep, obat tetes, dsb. Bentuk sediaan obat yang diberikan akan berpengaruh terhadap kecepatan dan takaran jumlah obat yang diserap oleh tubuh. Selain itu, bentuk sediaan obat akan berpengaruh pada kegunaan terapi obat. Bentuk sediaan obat dapat dibagi menjadi tiga bentuk antara lain padat, cair, dan gas. (Kemenkes RI, 2017)

a. Macam bentuk obat padat

1) Tablet

Tablet merupakan sediaan obat berbentuk bundar atau pipih. Tablet paling sering dijumpai di Indonesia karena bentuk ini mudah dan praktis dalam pemakaian, penyimpanan dan juga dalam produksinya. Tablet tidak sepenuhnya berisi obat, biasanya tablet juga dilengkapi dengan zat pelengkap atau zat tambahan yang berguna untuk menunjang agar obat tepat sasaran. Adapun beberapa jenis bentuk sediaan tablet adalah :

a) Tablet biasa

Tablet dicetak tanpa diberi lapisan apapun, pada umumnya obat tablet ini akan diserap pada saluran pencernaan sehingga efek pengobatannya pun cepat dirasakan.

b) Tablet kompresi

Tablet yang diproduksi dengan sekali tekan, biasanya terdapat zat tambahan.

c) Tablet kompresi ganda

Tablet yang dalam proses produksinya mengalami penekanan dua kali. Pada umumnya tablet bentuk ini akan terlihat berlapis.

d) Tablet yang dikempa

Tablet yang dicetak berbentuk silinder kecil.

e) Tablet hipodermik

Tablet yang diproduksi dengan bahan-bahan yang mudah larut dalam air. Contoh: atropin sulfat.

f) Tablet sublingual

Tablet yang diminum dengan cara diletakan dibawah lidah.

g) Tablet bukal

Tablet yang diminum dengan cara meletakkan obat di antara pipi dan gusi. Contoh: progesteron.

h) Tablet salut, antara lain, tablet salut gula.

Bentuk sediaan obat berbentuk tablet yang dilapisi dengan lapisan gula. Hal ini dilakukan untuk melindungi obat dari udara, menjaga kelembaban obat, dan memberikan rasa pada obat agar menghilangkan gangguan bau dan rasa obat asli. Contoh: Pahezon.

i) Tablet salut film

Tablet salut film adalah tablet kempa yang disalut dengan salut tipis, berwarna atau tidak dari bahan polimer yang larut dalam air yang hancur cepat di dalam saluran cerna.

j) Tablet salut enteric

Bentuk sediaan tablet yang dilapisi zat sehingga tidak hancur terkena HCL dalam lambung dan obat akan hancur di usus. Contoh: Voltare 50 mg, dan lain-lain.

k) Tablet effervescent

Sediaan obat berbentuk tablet yang akan berbuih jika terkena cairan, biasanya disimpan ditempat tertutup untuk menjaga kelembabannya.

Contoh : Redoxon

l) Tablet diwarnai coklat

Bentuk sediaan obat yang dilapisi dengan oksida besi, warna coklat ini didapatkan dari oksida besi. Contoh: Sangobion.

m) *Chewable* tablet

Tablet yang cara pemakaiannya harus dikunyah agar meninggalkan efek enak di rongga mulut. Contoh: Antasida, fitkom

n) Tablet hisap

Bentuk sediaan tablet yang diminum dengan cara dihisap untuk pengobatan di rongga mulut dan tenggorokan. Contoh: FG Troches, Ester C, dan lain-lain.

2) Kapsul

Kapsul merupakan sediaan obat padat dikemas ke dalam sebuah cangkang berbentuk tabung keras maupun lunak yang dapat larut. Tabung kapsul ini biasanya terbuat dari gelatin, pati, dan lain-lain. Contoh : kapsida, incidal, dan lain-lain.

3) Kaplet

Bentuk sediaan obat kaplet (kapsul tablet) merupakan sediaan berbentuk tablet yang dibungkus dengan lapisan gula dan pewarna menarik. Lapisan warna dan gula ini bertujuan untuk menjaga

kelembaban dan menjaga agar tidak terkontaminasi dengan HCL di lambung.

4) Pil

Sediaan obat berbentuk bundar dengan ukuran yang kecil. Ada beberapa variasi dari pil, antara lain: granulae, pilulae, dan boli.

5) Serbuk

Sediaan obat yang berbentuk remahan yang merupakan campuran kering obat dan zat kimia yang dihaluskan. Serbuk terbagi menjadi serbuk granulae dan serbuk effervescent. Sama seperti tablet effervescent, serbuk effervescent juga akan mengeluarkan buih ketika bercampur dengan air. Contoh : adem sari, jesscool, dan lain-lain.

6) Supositoria

Merupakan sediaan padat dalam berbagai bobot dan bentuk, yang diberikan melalui rektal, vagina atau uretra, umumnya meleleh, melunak atau melarut pada suhu tubuh.

b. Macam bentuk obat cair.

Sediaan obat cair adalah obat yang mengandung berbagai zat kimia terlarut. Biasanya dikonsumsi dengan melalui mulut (oral) atau secara topikal. Sediaan obat cair memiliki berbagai macam bentuk seperti diuraikan berikut ini.

1) Larutan (*Solutio*)

Solutio merupakan larutan obat yang merupakan campuran homogen yang terdiri dari 2 zat kimia obat atau lebih.

2) Elixir

Elixir adalah suatu larutan yang mengandung alkohol dan diberi pemanis, mengandung obat dan diberi bahan pembau.

3) Sirup

Sirup merupakan larutan zat kimia obat yang dikombinasikan dengan larutan gula sebagai perasa manis. Biasa digunakan untuk obat dan suplemen anak-anak.

4) Emulsi

Emulsi merupakan campuran dari zat kimia yang larut dalam minyak dan larut dalam air. Untuk membuat obat dengan sediaan emulsi dibutuhkan zat pengemulsi atau yang biasa disebut dengan emulgator agar salah satu zat cair dapat terdispersi dalam zat cair yang lain.

5) Suspensi

Merupakan campuran obat berupa zat padat yang kemudian terdispersi dalam cairan. Biasanya pada petunjuk penggunaan obat terdapat keterangan "dikocok dahulu". Suspensi terbagi ke dalam berbagai jenis berdasarkan cara pemakaiannya antara lain suspensi oral, suspensi topikal, suspensi optalmik, dan lain-lain.

6) Injeksi

Merupakan sediaan steril berupa larutan, emulsi atau suspensi atau serbuk yang harus dilaruntukan atau disuspensikan lebih dahulu sebelum digunakan, yang disuntikkan dengan cara merobek jaringan ke dalam kulit atau melalui kulit atau selaput lendir. Tujuannya yaitu

kerja obat cepat serta dapat diberikan pada pasien yang tidak dapat menerima pengobatan melalui mulut.

7) *Guttae*

Merupakan sediaan cairan berupa larutan, emulsi, atau suspensi, dimaksudkan untuk obat dalam atau obat luar, digunakan dengan cara meneteskan menggunakan penetes yang menghasilkan tetesan setara dengan tetesan yang dihasilkan penetes beku yang disebutkan Farmakope Indonesia. Sediaan obat tetes dapat berupa antara lain : *Guttae* (obat dalam), *Guttae Oris* (tetes mulut), *Guttae Auriculares* (tetes telinga), *Guttae Nasaes* (tetes hidung), *Guttae Ophtalmicae* (tetes mata).

8) Galenik

Galenik adalah sediaan obat berbentuk cairan yang merupakan sari dari bahan baku berupa hewan atau tumbuhan.

9) Ekstrak

Ekstrak merupakan sediaan obat berbentuk cairan pekat yang didapatkan dari pengekstraksian zat dari nabati maupun hewani yang kemudian diberi pelarut.

10) *Immunosera*

Sediaan obat berbentuk cairan berisikan zat immunoglobulin yang diperoleh dari serum hewan lalu dimurnikan. Biasanya *Immunosera* digunakan untuk menetralkan racun hewan serta sebagai penangkal virus dan antigen. (Kemenkes RI, 2018)

c. Macam obat gas/uap

Obat dengan bentuk sediaan gas/uap biasanya digunakan untuk pengobatan penyakit pernapasan dan cara pemakaiannya dengan inhalasi. Bentuk sediaan gas/uap dibuat agar partikel obat menjadi kecil sehingga lebih mudah dan cepat diabsorpsi melalui alveoli dalam paru-paru dan membran mukus dalam saluran pernapasan. Obat dengan sediaan bentuk gas biasanya dibungkus dengan alat khusus seperti vaporizer dan nebulizer. (Kemenkes RI, 2018)

2.3. Landasan Teori

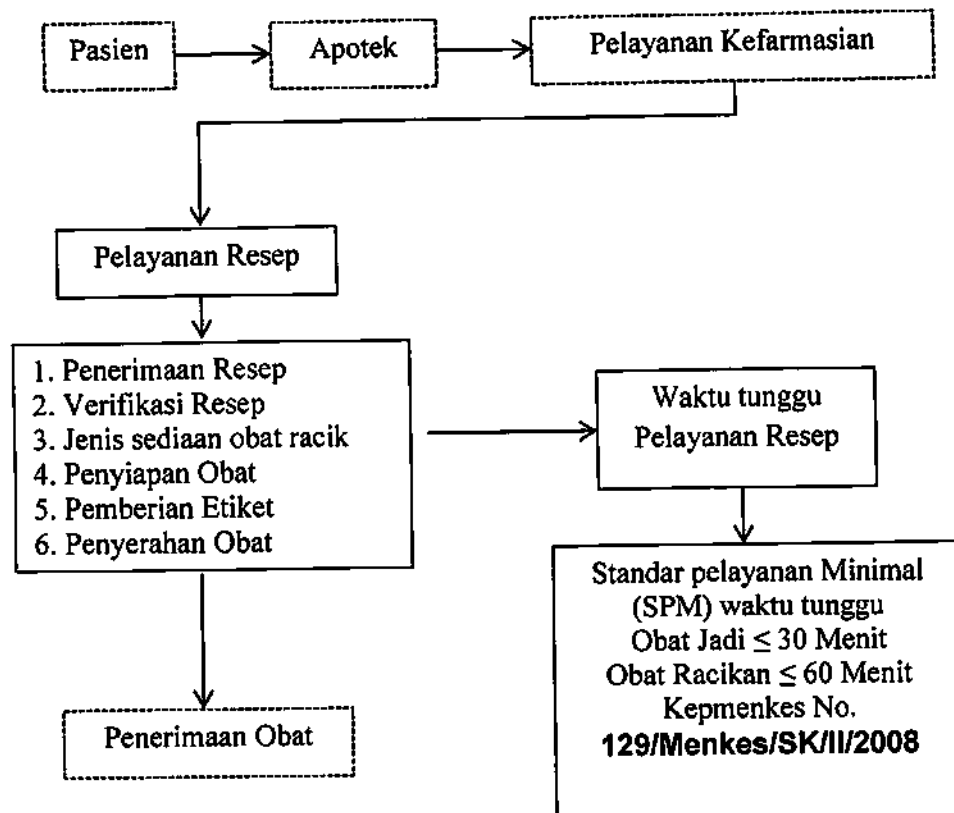
Waktu tunggu pelayanan resep terbagi menjadi waktu tunggu pelayanan resep obat jadi dan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan. Menurut Kepmenkes RI No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit dijelaskan bahwa waktu tunggu pelayanan resep obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi.

Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan resep di farmasi rawat jalan dari penyerahan resep sampai penerimaan obat. Waktu tunggu juga merupakan waktu yang digunakan oleh petugas kesehatan di rumah sakit untuk memberikan pelayanan pada pasien. Waktu tunggu merupakan masalah yang sering menimbulkan keluhan pasien di beberapa rumah sakit, lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana

rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien (Wahyuningtyas, 2013).

Menurut Wongkar dalam Siregar (2018) mengatakan bahwa sejumlah faktor yang memberikan kontribusi terhadap waktu tunggu pelayanan resep adalah Jenis resep yang dibedakan antara lain racikan dan non racikan. Dimana jenis resep racikan membutuhkan waktu lebih lama yaitu sebesar 92,7 menit dibandingkan dengan jenis resep jadi yaitu sebesar 35,6 menit. Jumlah Resep dan kelengkapan resep, dalam hal ini adalah jumlah item resep, dimana setiap penambahan item obat didalam resep akan memberikan penambahan waktu pada setiap tahap pelayanan resep. Dalam penelitiannya diperlihatkan jumlah item obat yang banyak membutuhkan waktu pelayanan lebih lama yaitu sebesar 66 menit dibandingkan dengan jumlah item sedikit yaitu 33,8 menit. Shift petugas, dimana pada shift pagi memerlukan waktu pelayanan yang lebih cepat dibandingkan dengan shift sore. Ketersediaan SDM yang cukup dan terampil, sehingga dapat mengurangi lama waktu pelayanan resep di instalasi farmasi. Ketersediaan obat sesuai resep yang diterima, sehingga waktu yang untuk mencari obat pengganti yang lain dapat dikurangi. Sarana dan fasilitas yang dapat menunjang proses operasi pelayanan resep, antara lain pemakaian alat-alat teknologi yang lebih canggih yang dapat memberikan kepuasan kepada pasiennya. Partisipasi pasien/keluarganya selama menunggu proses layanan resep.

2.4 Kerangka konsep



Gambar 2.1
Kerangka Konsep Waktu Tunggu Pelayanan Resep

2.5 Keterangan Empiris

Penelitian ini diharapkan dapat memperoleh data tentang tentang lama waktu tunggu pelayanan resep racikan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD dr. Soeroto Ngawi dan kesesuaian dengan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MenkesSK/II/2008.