BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi, dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016. Pelayanan kefarmasian ini merupakan kegiatan terpadu dengan tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien *(patient safety)* (Kemenkes RI Nomor 74, 2016).

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Tolak ukur Standar Pelayanan Minimal untuk pelayanan farmasi yaitu (Menkes, 2016):

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

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Menurut Menkes Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyebutkan bahwa instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

2.2.1 Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Menkes Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian dari rumah sakit yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi

klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Farmasi rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua barang farmasi ang beredar dirumah sakit tersebut. Tujuan pelayanan farmasi rumah sakit adalah pelayanan yang paripurna sehingga dapat memberikan obat tepat pasien, tepat dosis, tepat cara pemakaian, tepat kombinasi, tepat waktu, dan tepat harga. Tujuan dari pelayanan farmasi (Depkes RI, 2004) antara lain :

1. Melangsungkan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaanbiasa maupun dalam keadaan gawat darurat sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan pofesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik farmasi.
3. Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat.
4. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
5. Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
6. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metode.

2.2.2 Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Tugas utama IFRS adalah mencangkup penyelenggaraan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Menurut Menkes Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit menyebutkan bahwa tugas instalasi farmasi meliputi :

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan professional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
2. Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, alat Kesehatan, dan Bahan Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu, dan efisien.
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan 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. Menfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

2.2.3 Fungsi Instalasi Farmasi

Menurut Menkes Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit menyebutkan bahwa fungsi instalasi farmasi, 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 perencanaa yang telah dibuat sesuai ketetntuan 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 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. Melaksankaan komputerisasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (apabila sudah memungkinkan).
   k. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
   l. Melakukan pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang sudah tidak dapat digunakan.
   m. Mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

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

2. Pelayanan Farmasi Klinik
   a. Menkaji dan melaksanakan pelayanan Resep atau permintaan Obat.
   b. Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat.
   c. Melaksanakan rekonsiliasi Obat.
   d. Memberikan informasi dan edukasi penggunaan obat 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/ keluarga pasien.
   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 dispending sediaan steril
      1) Melakukan percampuran obat suntik
      2) Menyiapkan nutrisi parenteral
      3) Melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik
      4) Melaksanakan pengemasan ulang sediaan stereil 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).

2.3 Pelayanan Resep

2.3.1 Pengertian Pelayanan Resep

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Pelayanan resep adalah pelayanan terhadap permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi dan dokter hewan kepada apoteker

untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku (Menkes, 2016).

Menurut (Kepmenkes RI No. 1197 Menkes/S/X/2004 tentang standar pelayanan kefarmasian) sub proses farmasi melaksanakan pelayanan resep pasien sangat panjang dan sangat kompleks, ada beberapa tahapan diantaranya : tahap penghargaan, tahap pembayaran (bagi pasien umum) dan penomoran, tahap resep masuk pengecekan, tahap pengambilan obat, tahap pembuatan obat racikan serta tahap etiket dan kemas. Karena dibutuhkan waktu untuk mencari dan mengambil obat sedangkan 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 dan terakhir, tahap penyerahan obat kepada pasien atau keluarga.

2.3.2 Pengertian Resep

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Menkes RI, 2016).

2.3.3 Pengkajian Resep

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016, pengakajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengakajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

1. 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 asal resep

2. Persyaratan farmasetik meliputi :

a. Nama obat, bentuk, dan kekuatan sediaan

b. Dosis dan jumlah obat
c. Stabilitas
d. Aturan dan cara penggunaan

3. Persyaratan klinis meliputi :
   a. Ketepatan indikasi, dosis, dan waktu penggunaan obat
   b. Duplikasi pengobatan
   c. Alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD)
   d. 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 terjadinyya kesalahan pemberian obat *(medication error)*.

2.4 Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Waktu tunggu adalah waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan satu proses pelayanan mulai dari penerimaan resep sampai penyerahan obat. Waktu tunggu pelayanan obat dibagi menjadi dua yaitu waktu tunggu pelayanan resep obat non racikan dan resep obat racikan. Menurut Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dijelaskan bahwa waktu tunggu pelayanan resep non racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat non racikan. Sedangkan waktu tunggu palayanan resep obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien meneyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, standar minimal waktu tunggu pelayanan farmasi untuk obat jadi yaitu ≤ 30 menit dan pelayanan farmasi untuk obat racikan yaitu ≤ 60 menit.
Menurut Widiasari (2009), waktu pelayanan resep terdiri dari berbagai tahap yaitu :

1. Tahap pemberian harga, tahap pembayaran dan penomoran memakan waktu lebih dari satu menit.
2. Tahap resep masuk dan tahap pengecekan dan penyerahan obat.

3. Tahap pengambilan obat, tahap pembuatan obat, racikan dan tahap etiket dan kemas.

2.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Menurut Wongkar L (2000) dan Ritung M (2003) mengatakan bahwa sejumlah faktor yang memberikan kontribusi terhadap waktu runggu pelayanan resep sebagai berikut :

1. Jenis Resep

Jenis resep termasuk faktor yang mempengaruhi waktu tunngu pelayanan resep. Waktu tunggu pelayanan resep racikan cenderung lebih lama dibandingkan dengan resep non racikan. Hal ini dikarenakan pada pengerjaan resep racikan diperlukan waktu untuk penginputan resep, menghitung dosis serta perlu dilakukan peracikan pada tahap pengerjaannya. Namun, beberapa resep obat non racikan juga memerlukan waktu pengerjaan yang lebih lama, seperti resep non racikan pada pasien dengan penyakit kronis. Resep ini memerlukan waktu yang lebih lama pada proses penginputan karena harus dilakukanpengecekan penggunaan lama obatnya dan obat yang diresepkan cenderung berjumlah banyak.

2. Jumlah Resep dan Kelengkaan Resep

   Setaip penambahan item obat didalam resep akan memberikan penambahan waktu pada setiap tahap pelayanan resep. Dalam penelitiannya diperlihatkan jumlah item obat banyak membutuhkan waktu lebih lama yaitu sebesar 66,3% dibandingkan dengan jumlah item obat yang sedikit yaitu sebesar 33,7%.

3. Sift petugas, dimana pada sift pagi memerlukan waktu pelayanan lebih cepat 81,6% dibandingkan sift sore.
4. Ketersediaan obat tidak lancar sehingga penyebabkan lamanya waktu pelayanan resep.
5. Ketersediaan SDM yang cukup dan terampil sehingga dapat mengurangi lama waktu pelayanan resep di Instalasi Farmasi
6. Kejelasan resep, penulisan resep yang jelas dan dapat dimengerti oleh pihak Instalasi Farmasi akan mempercepat waktu pelayanan farmasi
7. Sumber Daya Manusia (SDM)

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 Rumah Sakit. Ketersediaan jumlah tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Keframasian di Rumah Sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit yag ditetapkan oleh Menteri.

8. Perhitungan Beban Kerja

Perhitungan kebutuhan Apoteker berdasarkan bahan 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 (PPP) dan konseling, idealnya dibutuhkan tenaga Apoteker dengan rasio 1 Apoteker untuk 50 pasien. Selain kebutuhan Apoteker untuk Pelayanan Kefarmasian rawat inap dan rawat jalan, maka kebutuhan tenaga Apoteker juga diperlukan untuk pelayanan farmasi yang lain seperti di unit logistic medik/distribusi, unit produksi steril/aseptic dispending, unit pelayanan informasi Obat dan lain-lain tergantung pada jenis aktivitas dan tingkat cakupan pelayanan yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi.

9. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana pelayanan kefarmasian harus dapat menjamin terselenggarannya pelayanan kefarmasian yang baik, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Harus tersedia ruangan, peralatan dan fasilitas yang dapat mendukung administrasi, profesionalisme dan fungsi teknik pelayanan farmasi sehingga menjamin terlaksananya pelayanan farmasi yang fungsional, professional dan etis (Depkes RI, 2004).

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

a. Lokasi harus menyatu dengan system pelayanan rumah sakit.
b. Terpenuhinya luas yang cukup untuk menyelenggarakan manajemen, pelayanan langsung pada pasien, dispending 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 binatan pengerat.
e. Lantai permukaan datar dan halus, tanpa sambungan, keras, resisten terhadap zat kimia dang fungi, serta tidak mudah rusak.

Menurut Permenkes RI No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit, fasilitas peralatan memenuhi persyaratan yang ditetapkan terutama untuk perlengkapan dispending 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 (Menkes, 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 narkotik.
e. Lemari pendingin dan AC untuk obat termolabil.
f. Penerangan, sarana air, ventilisasi dan system pembuangan limbah yang baik.
g. Alarm.

Macam – Macam Peralatan antara lain (Menkes RI, 2016):

1. Peralatan kantor :
   a. Meja, kursi, lemari/rak, filing cabinet dan lain-lain.
   b. Computer/ mesin tik.
   c. Alat tulis kantor.
   d. Telepon dan faksimili.
2. 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 system informasi rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi fungsi manajerial dan agar data klinik pasien mudah diperoleh untuk monitoring terapi pengobatan dan fungsi klinik lainnya. Sistem komputerisasi meliputi : Jaringan, perangkat keras dan perangkat lunak (program aplikasi).

3. Peralatan Produksi
    a. Peralatan farmasi untuk persediaan, peracikan dan pembuatan obat, baik steril maupun nonsteril.
    b. Peralatan harus dapat menunjang persyaratan keamanan cara pembuatan obat yang baik.