

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu alat dan/atau tempat untuk penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan/ atau masyarakat. Sebagaimana dimaksud PP No. 47 Tahun 2016, jenis fasilitas pelayanan kesehatan salah satunya adalah 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, 2016).

Rumah sakit salah satu sarana peningkatan derajat kesehatan untuk masyarakat, maka rumah sakit dituntut memberikan pelayanan bermutu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Standar yang digunakan salah satunya adalah Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit. SPM merupakan tolak ukur rumah sakit dalam melakukan pengelolaan, penyelenggaraan, serta pengawasan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, salah satunya pelayanan farmasi.

Standar minimal pelayanan farmasi di rumah sakit salah satunya waktu tunggu. Waktu tunggu merupakan tenggang waktu dari pasien mulai menyerahkan resep sampai dengan menerima obat dengan standar yang telah ditetapkan kementerian kesehatan, waktu tunggu pelayanan untuk resep non racik ≤ 30 menit dan untuk pelayanan resep racikan ≤ 60 menit. Waktu tunggu biasanya belum sesuai dengan SPM yang telah ditetapkan, seperti penelitian yang dilakukan (Hidayah, 2021) waktu tunggu obat racikan 71 menit dan obat non racikan 51 menit, sedangkan penelitian oleh Septini (2012) waktu tunggu resep racikan 60,4 menit dan resep non racikan selama 39 menit (Kemenkes RI, 2020).

Pada saat ini orientasi paradigma pelayanan kefarmasian telah berevolusi dari pelayanan obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan pasien (*patient oriented*) yang mengacu pada *pharmaceutical care*. Pelayanan kefarmasian adalah pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hal yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pemberian Informasi Obat (PIO) merupakan salah satu dari pelayanan kefarmasian berorientasi pada pemberian informasi yang akurat, komprehensif, terkini oleh petugas kefarmasian kepada pasien, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Pemberian informasi obat merupakan bagian dari pelayanan farmasi yang diberikan secara khusus oleh tenaga kefarmasian untuk memberikan pemahaman kepada pasien, agar pasien mengetahui penggunaan obat yang benar, aman, dan rasional sesuai dengan kebutuhan, serta untuk mengurangi kesalahan dalam pengobatan (Purwaningsih *et al.*, 2021). Dengan memberikan informasi obat yang tepat kepada pasien, dapat mencegah masalah yang terkait dengan penggunaan obat seperti dosis obat kurang efektif, penggunaan tanpa indikasi, dan interaksi obat (Yumitan *et al.*, 2019).

Waktu tunggu dan informasi obat merupakan bagian dari pelayanan farmasi, dimana pelayanan farmasi rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat, sehingga diperlukan evaluasi waktu tunggu pelayanan resep dan informasi obat yang diberikan kepada pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karangasem. RSUD Karangasem didirikan pada 20 Juli 1966 dengan nama awal RSU Amlapura beralamat di Jalan Ngurah Rai No. 58 Amlapura. Pelayanan kefarmasian di RSUD Karangasem menerapkan sistem desentralisasi yaitu sistem pendistribusian perbekalan farmasi yang mempunyai cabang di dekat unit perawatan/pelayanan seperti depo rawat jalan, rawat inap, kamar operasi (OK), dan Instalasi Gawat Darurat (IGD). Pada depo rawat jalan melayani resep individual sebanyak 200-300 resep setiap hari. Berdasarkan latar belakang diatas, belum adanya penelitian mengenai waktu tunggu pelayanan resep dan informasi

obat yang diberikan kepada pasien rawat jalan di instalasi farmasi RSUD Karangasem.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Berapa kisaran waktu tunggu pelayanan resep pada pasien rawat jalan di RSUD Karangasem?
2. Informasi obat apa yang diterima oleh pasien rawat jalan di RSUD Karangasem?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui kisaran waktu tunggu pelayanan resep pada pasien rawat jalan di RSUD Karangasem
2. Untuk mengetahui informasi obat yang diterima oleh pasien rawat jalan di RSUD Karangasem

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan memberikan gambaran waktu tunggu pelayanan resep dan informasi obat yang diterima oleh pasien rawat jalan di RSUD Karangasem sehingga dapat menjadi acuan pada penelitian berikutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi apabila ditemukan ketidaksesuaian waktu tunggu pelayanan resep dan informasi obat yang diterima oleh pasien rawat jalan di RSUD Karangasem.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit menurut WHO (*World Health Organization*) merupakan bagian integral dari organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit bahwa 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, 2010). Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, bahwa rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun sehat, atau menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan. Selain itu menurut Undang-undang No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, menyatakan rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan secara paripurna yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Kemenkes RI, 2016).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas rumah sakit sesuai yang tercantum dalam Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 menyebutkan bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan

pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Kemenkes RI, 2009). Untuk menjalankan tugas tersebut rumah sakit memiliki fungsi sebagai berikut:

- a) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b) Pemeliharaan dan peningkatan 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.

Dalam melaksanakan fungsinya, rumah sakit umum menyelenggarakan kegiatan pelayanan seperti:

- a) Pelayanan medis
- b) Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c) Pelayanan penunjang medis dan non medis
- d) Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
- e) Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f) Administrasi umum

2.1.3 Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Siregar dan Amalia, 2004 dalam Septini, 2012 menyatakan pelayanan rumah sakit dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

1. Pelayanan utama
 - a. Pelayanan medik/keperawatan yang dilaksanakan oleh staf medik fungsional, dimana pelayanan dilakukan sesuai dengan jenis dan status penyakit pasien penderita. Staf medik fungsional terdiri dari dokter umum, dokter gigi dan dokter spesialis: bedah ilmu, bedah syaraf, bedah jantung dan toraks, bedah tulang, urologi, anestesi, bedah *obstetric* dan ginekologi, dan sebagainya.

- b. Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) memiliki pengaruh besar terhadap perkembangan rumah sakit karena hampir seluruh pelayanan yang dilakukan kepada pasien berintervensi dengan sediaan farmasi. IFRS memiliki tanggung jawab akan pengelolaan dan pengendalian sediaan farmasi dimulai dari perencanaan. Pemilihan, penetapan spesifikasi, pengadaan, pengendalian mutu, penyimpanan, *dispensing* sediaan, distribusi kepada penderita, pemantauan efek, serta pemberian informasi.
2. Pelayanan pendukung merupakan pelayanan yang mendukung pelayanan medik untuk menegakkan diagnosis dan perawatan bagi pasien. Adapun jenis pelayanan pendukung seperti pelayanan laboratorium, pelayanan ahli gizi dan makanan, rekam medik, bank darah, sentra sterilisasi, radiologi, dan layanan sosial (Septini, 2012).

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.2.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes Republik Indonesia No. 72 tahun 2016, instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu unit di rumah sakit tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit dan pasien. Pekerjaan kefarmasian meliputi pembuatan, pengendalian mutu sediaan farmasi, pengelolaan perbekalan farmasi, pelayanan resep, pelayanan informasi obat, konseling dan pelayanan farmasi klinik di ruangan (Siregar dan Amalia, 2004).

IFRS dipimpin oleh Apoteker yang memenuhi persyaratan sesuai dengan peraturan yang berlaku dan kompeten secara profesional. Apoteker bertanggung jawab dalam pelayanan secara paripurna mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan, *dispensing* obat berdasarkan resep pasien rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu, pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan rumah sakit serta pelayanan farmasi klinik (Siregar dan Amalia, 2004).

2.2.2 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Tugas IFRS meliputi melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan. Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang dimaksud adalah obat, bahan obat, gas medis dan alat kesehatan yang terdiri dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

Menurut Permenkes (2016) tugas IFRS yaitu:

- 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, Informasi dan Edukasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien
- e. Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi (KFT/TFT)
- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian
- g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit (Kemenkes RI, 2016).

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Fungsi IFRS sebagai unit pelayanan dan unit produksi. Unit pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan yang bersifat manajemen (non klinik) merupakan pelayanan yang tidak bersentuhan langsung dengan pasien dan tenaga kesehatan lain. Sedangkan sebagai unit produksi sebagai pelayanan non manajemen (klinik)

merupakan pelayanan yang bersentuhan langsung dengan pasien atau kesehatan lainnya. Fungsi klinik berorientasi pasien sehingga membutuhkan pemahaman yang lebih luas tentang aspek yang berkaitan dengan penggunaan obat dan penyakitnya serta menjunjung tinggi etika dan perilaku sebagai unit yang menjalankan asuhan kefarmasian yang handal dan profesional.

Menurut Permenkes RI, 2016 adapun fungsi instalasi farmasi sesuai ruang lingkup standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit yakni:

- a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi:
 - 1) Pemilihan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit
 - 2) Perencanaan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien dan optimal
 - 3) Pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan
 - 4) Produksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit
 - 5) Penerimaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku;
 - 6) Penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian
 - 7) Pendistribusian 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*”/dosis sehari
 - 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) Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak dapat digunakan
- 13) Pengendalian persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
- 14) Administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (Kemenkes RI, 2016).

b. Pelayanan farmasi klinik meliputi:

- 1) Pengkajian dan pelayanan resep
- 2) Penelusuran riwayat penggunaan obat
- 3) Rekonsiliasi obat
- 4) Pelayanan Informasi Obat (PIO) baik resep maupun non resep
- 5) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
- 6) Memberikan konseling
- 7) Melaksanakan *visite*
- 8) Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - a. Pemantauan efek terapi obat
 - b. Pemantauan efek samping obat
 - c. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).
- 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)
- 12) Melaksanakan Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) (Kemenkes RI, 2016).

2.2.3 Sumber Daya Manusia Farmasi Rumah Sakit

Sumber daya manusia menurut (Tinangon *et al.*, 2019) merupakan penduduk yang siap dan mampu dalam suatu organisasi sebagai perencana, pelaksana, dan penggerak untuk mencapai tujuan organisasi tersebut, sehingga ketersediaan sumber daya manusia sangat dibutuhkan mengingat jumlahnya akan menentukan efektivitas dan efisiensi penyelesaian pekerjaan. Instalasi farmasi dalam mencapai tujuannya harus memiliki Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang memiliki beban kerja untuk mencapai sasaran dan tujuan IFRS

1. Kualifikasi Sumber Daya Manusia (SDM)

Kualifikasi SDM instalasi farmasi diklasifikasikan sebagai berikut:

A. Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari:

- a. Apoteker
- b. Tenaga Teknis Kefarmasian

B. Untuk pekerjaan penunjang terdiri dari:

- a. Operator komputer/teknisi yang memahami kefarmasian
- b. Tenaga administrasi

2. Persyaratan SDM

Pelayanan kefarmasian harus dilakukan oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Tenaga Teknis Kefarmasian yang melakukan pelayanan kefarmasian harus di bawah supervisi Apoteker. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian harus memenuhi persyaratan administrasi seperti yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3. Beban Kerja dan Kebutuhan

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

- a. Kapasitas tempat tidur dan *Bed Occupancy Rate* (BOR)
- b. Jumlah dan jenis kegiatan farmasi yang dilakukan (manajemen, klinik dan produksi)
- c. Jumlah resep atau formulir permintaan Obat (*floor stock*) per hari
- d. Volume sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

Penghitungan 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 (PPP) dan konseling, dimana idealnya dibutuhkan tenaga Apoteker dengan rasio 1 Apoteker untuk 50 orang pasien.

2.2.4 Sarana dan Peralatan

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit dalam melakukan penyelenggaraan harus didukung oleh sarana dan peralatan yang sesuai perundang-undangan yang berlaku. Peralatan yang dibutuhkan harus sesuai dengan ketepatan pengukuran, dikalibrasi dengan alat dan peneraan berkala oleh pihak berwenang dan peralatan harus dilakukan pemeliharaan, dokumentasi, dan evaluasi secara berkala (Kemenkes RI, 2016).

1. Tersedia ruang kantor/administrasi
2. Tersedia ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
3. Tersedia ruang distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
4. Tersedia ruang konsultasi/konseling obat
5. Tersedia ruang PIO
6. Tersedia peralatan untuk menyimpan, meracik, membuat obat, alat untuk administrasi resep
7. Tersedia kepustakaan memadai untuk melaksanakan pelayanan informasi obat
8. Tersedia lemari penyimpanan khusus untuk narkotika
9. Tersedia lemari pendingin dan *air conditioner* (AC) untuk obat termolabil
10. Tersedia penerangan, sarana air, ventilasi dan sistem pembuangan limbah
11. Alarm

2.3 Pelayanan Resep

2.3.1 Pengertian Resep

Pengertian resep menurut Permenkes RI No. 72 tahun 2016 merupakan 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.

Penulisan resep dilakukan pada kertas dengan bentuk persegi panjang dengan ukuran ideal panjang 15-18 cm dan lebar 10-12 cm. Di dalam resep terdapat nama dokter, nomor SIP, alamat praktik, nomor telepon dan waktu praktik. Penulisan resep oleh dokter harus sesuai peraturan karena obat yang akan diserahkan kepada pasien melalui resep yang nantinya diserahkan ke Apoteker. Apoteker wajib menyerahkan sediaan yang tertulis dan memberikan pelayanan terkait penggunaan obat untuk meminimalisir kesalahan penggunaan dan reaksi obat yang tidak diinginkan (Jas, 2015).

2.3.2 Tujuan Penulisan Resep

Adapun tujuan penulisan resep adalah sebagai berikut:

1. Memudahkan dokter dalam pelayanan kesehatan dibidang farmasi.
2. Meminimalkan kesalahan dalam pemberian obat dan perbekalan farmasi lainnya
3. Sebagai kontrol silang (*cross check*) dalam pelayanan kesehatan di bidang obat-obatan dan perbekalan farmasi lainnya.
4. Rentang waktu bukanya instalasi farmasi/apotek lebih panjang dalam pelayanan farmasi dibandingkan praktik dokter.
5. Meningkatkan peran dan tanggung jawab dokter dan Apoteker dalam pengawasan distribusi obat kepada masyarakat, karena tidak semua golongan obat dapat diserahkan kepada masyarakat secara bebas, ada yang harus diserahkan dengan resep dokter.
6. Pemberian obat lebih terkontrol dan rasional dibandingkan *dispensing*, (memberikan obat langsung ke pasien, termasuk peracikan obat)

7. Dokter bebas memilih obat secara tepat, aman, ilmiah dan selektif sesuai kebutuhan klinis.
8. Pelayanan berorientasi kepada pasien (*patient oriented*) dan terhindar dari *material oriented* atau kepentingan bisnis.
9. Sebagai *medical record* bersama dokter dan Apoteker disimpan di apotek selama 3 tahun yang dapat dipertanggungjawabkan dan sifatnya rahasia (Jas, 2015).

2.3.3 Pengkajian Resep

Pengkajian resep merupakan sebuah proses pemeriksaan resep yang pertama kali dilakukan setelah resep diterima, hal ini dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat yang jika ditemukan masalah harus segera dikonsultasikan ke dokter penulis resep. Adapun persyaratan pengkajian yang perlu diperhatikan yakni:

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/unit 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 dan
 - e. interaksi obat (Kemenkes RI, 2016).

2.4 Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang SPM rumah sakit terdapat diantaranya 21 jenis pelayanan rumah sakit yang wajib disediakan. Salah satu pelayanan yang wajib disediakan yakni pelayanan farmasi yang terdiri dari:

1. Waktu tunggu pelayanan (obat racikan dan non racikan)
2. Tidak adanya kejadian kesalahan dalam pemberian obat
3. Kepuasan pelanggan
4. Penulisan resep dilakukan berdasarkan formularium

2.5 Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Waktu tunggu pelayanan resep merupakan lama waktu tunggu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan obat yang dihitung mulai dari pasien menyerahkan resep hingga sediaan diterima. Waktu tunggu pelayanan resep non racikan adalah waktu yang dibutuhkan ketika pasien mulai menyerahkan resep sampai dengan menerima obat dengan standar waktu ≤ 30 menit. Sedangkan, waktu tunggu pelayanan resep obat racikan adalah waktu yang dibutuhkan pasien dari menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan dengan standar waktu yang ditetapkan yaitu ≤ 60 menit. Waktu tunggu pelayanan resep obat non racikan lebih cepat dibandingkan dengan waktu pelayanan resep obat racikan karena pelayanan resep obat non racikan tidak melalui proses peracikan. Waktu tunggu menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian (Kurniawati *et al.*, 2016), faktor yang dapat mempengaruhi waktu tunggu yakni:

1. Sumber daya manusia, jika sumber daya manusia kurang terampil dan profesional serta ketersediaan sumber daya manusia kurang akan menyebabkan durasi pelayanan resep lebih lama
2. Peralatan dan fasilitas, jika dalam pelayanan yang dilakukan masih menggunakan alat dan fasilitas secara manual akan menambah durasi waktu tunggu

3. Pasien, sikap pasien yang tidak tertib
4. Registrasi (Karuniawati *et al.*, 2016).

2.6 Pemberian Informasi Obat

2.6.1 Informasi Obat

Informasi Obat merupakan setiap informasi atau pengetahuan bersikap objektif yang dijelaskan secara ilmiah melibatkan aspek farmakologi, toksikologi, dan penggunaan terapi obat. Menurut Setya (2018), pemberian informasi obat merupakan kegiatan yang dilakukan dalam pemberian informasi kepada pasien untuk meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penggunaan obat yang tepat sehingga dapat meningkatkan keberhasilan terapi. Pemberian informasi obat bersifat satu arah dimana tenaga kefarmasian memberikan informasi mengenai obat yang diterima oleh pasien (Setya, 2018).

2.6.2 Pelayanan Kefarmasian di Klinik

Menurut Permenkes Nomor 9 Tahun 2014, mengenai standar pelayanan kefarmasian di klinik, standar pelayanan kefarmasian di klinik meliputi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik. Pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat, konseling, *visite*, monitoring efek samping obat, pemantauan terapi obat, serta evaluasi penggunaan obat (Kemenkes RI, 2014). Pada pemberian informasi obat, informasi yang disampaikan terdiri dari:

a) Nama obat

Nama obat adalah informasi pada kemasan terdiri dari nama dagang dan zat aktif obat

b) Dosis obat

Takaran obat yang diberikan ke pasien yang menghasilkan efek farmakologi, tepat dan aman dalam penggunaan

c) Cara pakai obat

Aturan penggunaan obat yang benar dan frekuensi pemberian obat yang rasional, cara pemakaian obat antara lain:

1. Cara pemakaian oral: pemberian melalui mulut melewati saluran pencernaan
 2. Cara pemakaian tetes mata
 3. Cara pemakaian salep mata
 4. Cara pemakaian tetes hidung
 5. Cara pemakaian semprot hidung
 6. Cara pemakaian tetes telinga
 7. Cara penggunaan suppositoria
 8. Cara penggunaan krim atau salep
 9. Cara penggunaan obat vaginal
- d) Cara penyimpanan
- Aturan cara penyimpanan yang benar untuk menjamin sediaan tidak rusak dan tidak terkontaminasi zat asing, dengan menjauhkan dari paparan sinar matahari langsung, jauhkan dari jangkauan anak-anak, simpan pada tempat kering.
- e) Indikasi obat
- Efek yang diharapkan setelah pasien menggunakan obat
- f) Efek samping obat
- Efek yang merugikan dan tidak diinginkan dari hasil pengobatan
- g) Komposisi obat
- Komposisi obat merupakan berbagai zat yang membentuk obat, termasuk bahan aktif dan bahan tambahan. Pada *brand* tertentu, komposisi obat merujuk pada bahan-bahan yang digunakan dalam produk obat bermerek tertentu. Produk obat bermerek umumnya memiliki nama dagang dan diproduksi oleh perusahaan farmasi yang memegang hak paten atau merek dagang untuk obat tersebut
- h) Bentuk sediaan obat
- Sediaan dapat berupa:
1. Sediaan padat yaitu puyer, tablet, kapsul, suppositoria, kaplet, pellet dan *lozenge*
 2. Sediaan setengah padat yaitu salep, krim, pasta dan gel

3. Sediaan cair yaitu larutan, sirup, eliksir, injeksi, gargarisma, suspensi, emulsi, *guttae*, enema, infusa dan *douche*.

4. Sediaan gas yaitu aerosol

i) Cara bekerja obat

Mekanisme obat adalah cara menghasilkan efek terapeutik dalam tubuh. Proses ini melibatkan beberapa langkah yang bergantung pada jenis obat dan tujuannya yang mengacu pada Absorpsi Distribusi Metabolisme dan Ekskresi (ADME).

j) Kontraindikasi obat

Terapi yang tidak dianjurkan diberikan karena dapat meningkatkan risiko terhadap pasien

k) Interaksi obat

Obat akan mempengaruhi aktivitas obat lain, obat herbal, makanan, dan zat kimia lain jika digunakan secara bersamaan yang dapat meningkatkan atau menurunkan efeknya.

l) Stabilitas obat

Ketahanan obat sesuai dengan batas tertentu selama penyimpanan dan penggunaan atau umur penyimpanan dan karakteristik yang sama seperti waktu pembuatan (Sulanjani, 2013).

2.7 Metode Kuantitatif

Penelitian merupakan proses yang dilakukan untuk menjawab masalah, dimana masalah muncul dari penyimpangan dari yang seharusnya terjadi seperti penyimpangan antara aturan dengan pelaksanaan yang ada di lapangan. Metode kuantitatif merupakan metode penelitian yang bersifat positivisme yang berasumsi bahwa sesuatu dapat diukur dan diobservasi secara objektif, data penelitian berupa angka-angka yang dapat diukur menggunakan statistik, menggunakan instrumen penelitian yang *valid* dan *reliabel* untuk mengumpulkan data dan ditarik suatu kesimpulan. Teknik pengumpulan data merupakan hal penting dalam penelitian. Menurut (Sugiyono, 2018), pengumpulan data dapat dilakukan dari berbagai *setting*, sumber dan cara. Pengumpulan dari segi *setting* dikumpulkan dengan cara:

- a) *Setting* alamiah di laboratorium dengan metode eksperimen
- b) *Setting* di rumah dengan berbagai responden pada suatu seminar dan diskusi
Pengumpulan data berdasarkan sumber data dibedakan menjadi data primer dan sekunder yaitu:
 - a) Sumber primer adalah sumber yang memberikan data langsung kepada peneliti. Data ini dikumpulkan sendiri oleh peneliti dari sumber pertama atau tempat objek penelitian.
 - b) Sumber sekunder adalah sumber yang tidak secara langsung memberikan data ke peneliti, namun melalui dokumen.
Pengumpulan data berdasarkan teknik dibedakan menjadi wawancara, angket, dan observasi yaitu:
 - a) *Interview* (wawancara) merupakan teknik pengumpulan apabila peneliti melakukan studi pendahuluan untuk menemukan masalah yang diteliti dengan menggali informasi dari responden.
 - b) Kuesioner (angket) merupakan teknik pengumpulan data dengan memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab.
 - c) Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui pengamatan disertai pencatatan terhadap objek yang diamati. Observasi dalam penelitian dilakukan dengan pengamatan langsung untuk melakukan pencatatan.

2.8 Instrumen Penelitian

Hal utama yang mempengaruhi kualitas hasil penelitian adalah kualitas instrumen penelitian dan kualitas pengumpulan data. Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan dalam pengumpulan data untuk mengukur fenomena alam maupun sosial. Instrumen yang digunakan harus divalidasi terhadap pemahaman penelitian, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti memasuki objek yang diteliti baik secara akademik maupun logistik. Penelitian kualitatif dalam penelitian memerlukan instrumen yang tepat untuk mendapatkan data yang *valid* dan *reliabel*.

Instrumen yang *valid* dan *reliabel* merupakan syarat mutlak instrumen penelitian. Instrumen dikatakan *valid* jika alat ukur yang digunakan dapat mengukur apa yang seharusnya diukur, sedangkan *reliabel* merupakan instrumen jika digunakan melakukan pengukuran objek yang sama dalam kurun waktu tertentu akan menghasilkan data yang sama. Dengan menggunakan instrumen penelitian yang *valid* dan *reliabel* diharapkan hasil penelitian mendapatkan data yang *valid* dan *reliabel*.

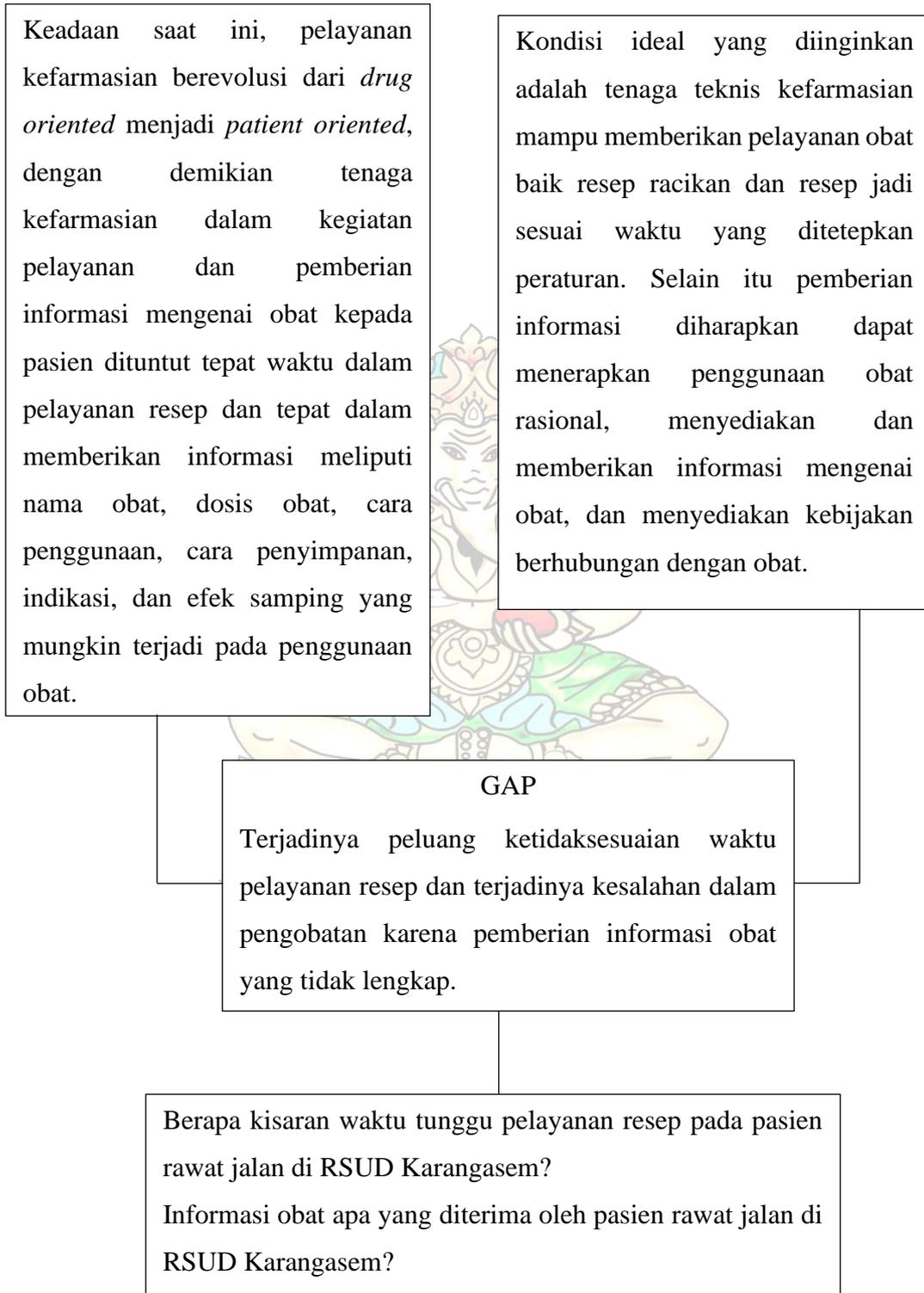
2.9 Analisis Data

Analisis data menurut (Sugiyono, 2018) adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan mengelompokkan data menjadi beberapa kategori, menjabarkan dalam unit-unit, melakukan sintesa, penyusunan dalam pola, pemilihan kriteria, dan kesimpulan. Analisis data dilakukan dengan menggunakan statistik yaitu statistik deskriptif, dimana statistik deskriptif merupakan statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan menggambarkan data yang ada tanpa membuat kesimpulan yang berlaku pada umum atau generalisasi. Penyajian data deskriptif dapat memuat tabel, diagram, piktogram, perhitungan modus, median, *mean*, perhitungan desil, persentil, standar deviasi, persentase.

Pengolahan data dilakukan jika data yang telah terkumpul sudah terisi lengkap tujuannya agar data dapat diubah menjadi informasi sesuai dengan tujuan peneliti. Langkah-langkah analisis data:

1. *Editing* merupakan kegiatan pemeriksaan dan koreksi yang dilakukan untuk memastikan data lengkap
2. *Coding* merupakan pemberian kode pada data agar mudah dianalisis
3. *Entry* data merupakan proses memasukkan data ke dalam sistem komputer yang berasal dari data asli
4. *Tabulating* merupakan proses penyusunan data dalam tabel agar mudah dianalisis
5. *Cleaning* adalah proses akhir untuk pengecekan kembali data yang kurang atau tertinggal (Notoatmodjo *et al.*, 2018).

2.10 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep