

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Menurut Siregar (2003) menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan 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 yang baik.

Selain itu, definisi dari rumah sakit adalah suatu bagian integral dari organisasi sosial dan kesehatan yang memiliki fungsi untuk menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif) yang meliputi penyembuhan suatu penyakit (kuratif), dan pencegahan suatu penyakit (preventif) kepada masyarakat. Pelayanan di suatu Rumah Sakit berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu serta terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Purwanto *et al.* 2015).

2. Tugas Rumah Sakit

Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna yang mengutamakan kegiatan penyembuhan dan pemulihan keadaan penderita secara terpadu dengan upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) serta melaksanakan upaya rujukan (Siregar 2004).

3. Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 tahun 2009 pasal 5, fungsi dari rumah sakit adalah 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.

4. Jenis Rumah Sakit Secara Umum

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, jenis rumah sakit secara umum dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya:

- a. Berdasarkan jenis pelayanan
 - 1. Rumah Sakit Umum
Memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - 2. Rumah Sakit Khusus
Memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
- b. Berdasarkan jenis pengelolaan
 - 1. Rumah Sakit Publik
Dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit Publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - 2. Rumah Sakit Privat
Dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

5. Klasifikasi Rumah Sakit Secara Umum

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi

rujukan, rumah sakit umum diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit:

- a. Rumah Sakit Umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspecialistik luas.
- b. Rumah Sakit Umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik terbatas.
- c. Rumah Sakit Umum kelas C adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar.
- d. Rumah Sakit Umum kelas D adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar (Siregar 2004).

B. Instalasi Farmasi

1. Definisi Instalasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu bagian/unit/divisi atau fasilitas di rumah sakit, yang merupakan suatu tempat penyelenggaraan kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit. Selain itu, Instalasi Farmasi Rumah Sakit dapat didefinisikan juga sebagai suatu departemen atau bagian di rumah sakit yang berada dibawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional (Siregar 2004).

2. Tugas Pokok Dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004, Instalasi Farmasi Rumah Sakit mempunyai tugas pokok sebagai berikut:

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal.
- b. Penyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
- c. Melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).
- d. Memberi pelayanan bermutu melalui analisa, dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi.
- e. Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.

- f. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang farmasi.
- g. Mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi.
- h. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit, antara lain:

- a. Pengelolaan Perbekalan Farmasi
 - 1. Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.
 - 2. Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal.
 - 3. Mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
 - 4. Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
 - 5. Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
 - 6. Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
 - 7. Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.
- b. Pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan yang meliputi:
 - 1. Mengkaji instruksi pengobatan/resep pasien.
 - 2. Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan.
 - 3. Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan.
 - 4. Memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan.
 - 5. Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga.
 - 6. Memberi konseling kepada pasien/keluarga.
 - 7. Melakukan pencampuran obat suntik.
 - 8. Melakukan penyiapan nutrisi parenteral.
 - 9. Melakukan penanganan obat kanker.
 - 10. Melakukan penentuan kadar obat dalam darah.

11. Melakukan pencatatan setiap kegiatan.

12. Melaporkan setiap kegiatan.

3. Mutu Pelayanan Farmasi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 1197/MenKes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyebutkan bahwa mutu pelayanan farmasi di rumah sakit adalah pelayanan farmasi yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan dalam menimbulkan kepuasan pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata masyarakat, serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar pelayanan profesi yang ditetapkan serta sesuai dengan kode etik profesi farmasi. Suatu mutu pelayanan farmasi dapat dilihat dari kualitas pelayanan kefarmasian yang bermutu tinggi yaitu melalui cara pelayanan farmasi yang baik di rumah sakit tersebut.

4. Standar Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah suatu bentuk pelayanan langsung yang memiliki tanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan suatu sediaan farmasi yang meliputi obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika yang bertujuan untuk mencapai hasil yang pasti dalam meningkatkan mutu kehidupan pasien, hal ini diperjelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 58 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Untuk itu standar pelayanan kefarmasin ini diperlukan untuk meningkatkan mutu pelayanan, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien serta masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Permenkes 2014). Cakupan farmasi yang belum optimal akan berdampak pada sebuah kinerja dari rumah sakit tersebut berupa potensi pendapatan yang seharusnya diterima oleh rumah sakit, oleh karena itu pengelolaan farmasi diharapkan memiliki mutu yang baik yang dapat dilakukan dengan cermat sehingga menghindari suatu kesalahan yang dapat berpengaruh terhadap kepuasan pasien secara keseluruhan.

5. Standar Pelayanan Resep

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek.

Pelayanan resep adalah suatu pelayanan terhadap permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi atau dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku mulai dari penomoran, verifikasi, penulisan etiket, peracikan, pengemasan, pengecekan, sampai dengan penyerahan obat.

Pelayanan resep merupakan salah satu kegiatan pelayanan farmasi yang dilakukan di rumah sakit yang bertujuan untuk menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Mutu pelayanan resep adalah kesesuaian pelayanan resep dengan standar ketentuan yang berlaku untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Mutu pelayanan resep berhubungan dengan suatu kepuasan pasien, jika mutu pelayanan resep di rumah sakit memiliki tingkat pelayanan yang optimal maka kepuasan pasien yang berobat juga akan meningkat.

C. Standar Pelayanan Minimal

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal dan merupakan spesifikasi teknis tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh badan layanan umum kepada masyarakat (Kepmenkes 2008). Menurut Surat 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.

Berdasarkan pedoman penyusunan standar pelayanan minimal rumah sakit, indikator dari pelayanan kefarmasian adalah sebagai berikut:

1. Ketersediaan Formularium Rumah Sakit

Formularium adalah suatu dokumen yang berisi tentang produk obat yang disusun oleh Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) yang disertai dengan suatu informasi tentang penggunaan obat tersebut, dengan suatu kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan obat yang relevan untuk rumah sakit tersebut. Formularium tersebut harus terus-menerus di revisi agar selalu akomodatif bagi penderita dan staf medis berdasarkan data konsumtif dan morbiditas serta pertimbangan klinik staf medik rumah sakit tersebut (Siregar 2003).

Tabel 1. Ketersediaan Formularium

Judul	Ketersediaan Formularium
Dimensi Mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi operasional	Formularium obat adalah daftar obat yang digunakan di rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Dokumen formularium
Denominator	1
Sumber data	Survey
Standar	Tersedia dan update paling lama 3 tahun
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Farmasi

Sumber: Menkes RI (2012).

2. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi.

Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep hingga pasien menerima obat jadi. Tolak ukur keberhasilan waktu tunggu pelayanan obat jadi yaitu ≤ 30 menit. Waktu tunggu resep pasien rawat jalan obat jadi dicatat mulai dari pasien menyerahkan resep ke apotek hingga obat diserahkan kepada pasien. Waktu tunggu pelayanan yang baik berhubungan dengan kepuasan pelanggan, sehingga rumah sakit harus dapat mengontrol waktu pelayanan untuk mencapai kepuasan pasien (Lintang *et al.* 2017).

Tabel 2. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi

Judul	Waktu tunggu pelayanan obat jadi
Dimensi Mutu	Efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan farmasi
Definisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	≤ 30 menit
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Farmasi

Sumber: Menkes RI (2012).

3. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan

Waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep hingga pasien menerima obat racikan. Tolak ukur keberhasilan waktu tunggu pelayanan obat racikan yaitu ≤ 60 menit. Waktu tunggu obat jadi proses pengerjaannya lebih cepat dibandingkan dengan waktu tunggu obat

racikan, karena obat jadi tidak melalui proses peracikan sedangkan obat racikan harus melalui proses peracikan terlebih dahulu (Karuniawati *et al.* 2016). Proses peracikan tersebut yaitu merupakan kegiatan menimbang, mencampur, mengemas dan memberi etiket dengan benar.

Tabel 3. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan

Judul	Waktu tunggu pelayanan obat racikan
Dimensi Mutu	Efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan farmasi
Definisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat
	Racikan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	≤ 60 menit
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Farmasi

Sumber: Menkes RI (2012).

4. Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat.

Medicattion errors adalah suatu kegagalan pada proses pengobatan yang dapat menyebabkan potensi membahayakan pada pasien dalam proses pengobatan atau perawatannya. Kesalahan dalam pengobatan ini dapat menyebabkan efek yang merugikan serta berpotensi menimbulkan resiko fatal dari suatu penyakit (Ulfah & Soraya 2017).

Berdasarkan Kemenkes (2008) kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 insiden yang dilaporkan. Kesalahan dalam pemberian obat dapat dikatakan serius. Namun, hal ini masih sering tidak diperhatikan. Oleh sebab itu, pentingnya untuk mencatat ada atau tidak adanya kejadian kesalahan dalam pemberian obat agar hal ini dapat meminimalisir kejadian kesalahan dalam memberikan pelayanan. Hendaknya tenaga teknis kefarmasian untuk dapat lebih memperhatikan dan mendeteksi agar tidak adanya kejadian kesalahan dalam pemberian obat karena kegagalan pada sistem ini yang awalnya mengakibatkan kesalahan kecil dapat menyebabkan kesalahan serius (Ulfah & Soraya 2017).

Tabel 4. Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat

Judul	Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kejadian kesalahan dalam pemberian obat
Definisi operasional	Kesalahan pemberian obat meliputi : 1. Salah dalam memberikan jenis obat 2. Salah dalam memberikan dosis 3. Salah orang 4. Salah jumlah
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah seluruh pasien instalasi farmasi yang disurvei dikurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan pemberian obat
Denominator	Jumlah seluruh pasien instalasi farmasi yang disurvei
Sumber data	Survey
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Farmasi

Sumber: Menkes RI (2012).

5. Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pasien atau pelanggan didefinisikan sebagai respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakannya setelah pemakaian. Kepuasan pasien atau pelanggan adalah inti dari pemasaran yang berorientasi kepada pasien/pelanggan. Pelayanan yang memuaskan dan berkualitas akan membentuk loyalitas pasien/pelanggan, dan kepuasan sangat erat hubungannya dengan “word of mouth”, maka pelayanan yang memuaskan tersebut juga akan mendatangkan pelanggan baru dan efek selanjutnya yaitu akan berlanjut pada proses terbentuknya citra rumah sakit yang meningkat. Hal ini dikarenakan kondisi persaingan yang semakin ketat, maka setiap rumah sakit akan berusaha untuk menempatkan dirinya sebaik mungkin dimata pasien/pelanggannya agar dapat dipercaya untuk memenuhi kebutuhannya dalam bidang kesehatan (Kuntoro & Wahyudi 2017).

Tabel 5. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan pelanggan
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan farmasi
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan farmasi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam persen)
Denominator	Jumlah seluruh pasien instalasi farmasi yang disurvei
Sumber data	Survey
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Farmasi

Sumber: Menkes RI (2012).

D. Profil Rumah Sakit

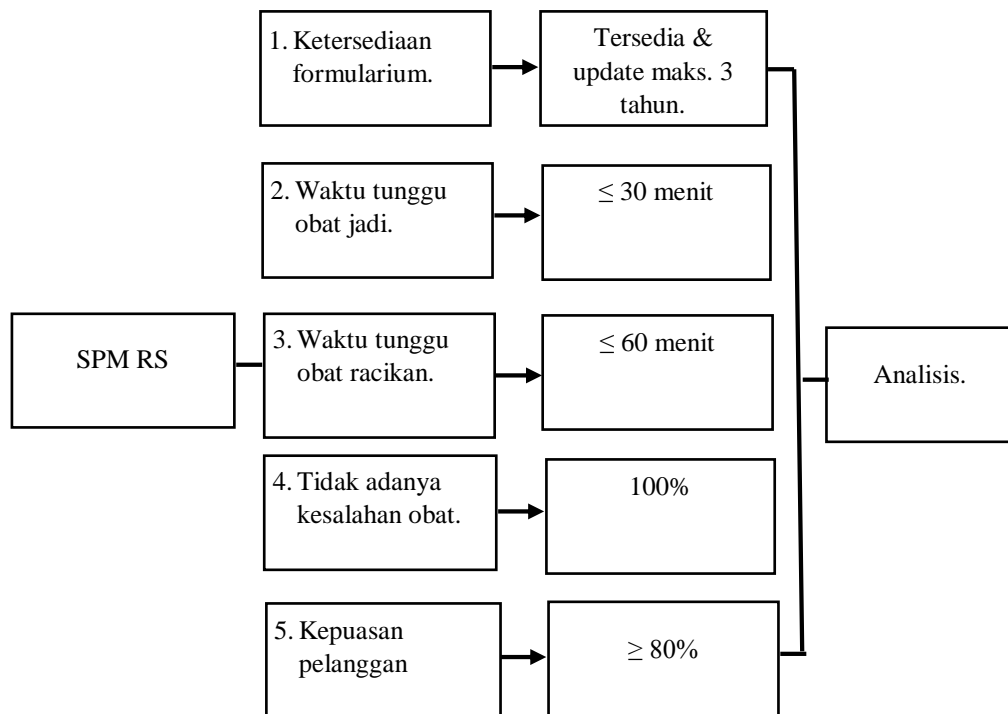
Rumah Sakit Umum Daerah Ulin adalah sebuah rumah sakit yang terletak di Jl. A.Yani Km 2,5 Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan. Yang dipimpin oleh seorang direktur utama yaitu dr.H.Abimanyu, SpPD, KGEH (2013) dr.Suciati (Pjs).

Rumah Sakit Umum Daerah Ulin adalah rumah sakit kelas A pendidikan yang berada di Kota Banjarmasin Kalimantan Selatan. RSUD Ulin berdiri tahun 1943 di atas lahan seluas 0,3 ha dengan konstruksi utama terdiri dari bahan kayu ulin. Ulin adalah kayu yang kokoh, kuat tidak lapuk oleh panas dan hujan yang mungkin hanya berada di pulau Kalimantan. Renovasi rumah sakit ini pertama kali pada tahun 1985, bangunan kayu ulin diganti dengan konstruksi beton. Tahun 1997 dibangun ruang paviliun aster, kemudian direnovasi lagi dan dibangun bersama poliklinik rawat jalan dan ruang rawat inap aster tahun 2002. Sejak itu RSUD Ulin terus mengalami berbagai kemajuan fisik secara bertahap sampai pada kondisi seperti sekarang.

Untuk meningkatkan kemampuan jangkauan dan mutu pelayanan, maka berdasarkan SK Menkes No. 153/Menkes/SK/II/1988 tanggal 16 Februari 1988 tentang persetujuan RSUD Ulin menjadi rumah sakit tipe B pendidikan, serta Kepmendagri No. 445.420-1279 tahun 1999 tentang Penetapan RSUD Ulin Banjarmasin sebagai rumah sakit pendidikan calon dokter umum dan calon dokter spesialis. Dengan demikian tugas dan fungsi RSUD Ulin selain mengemban fungsi pelayanan juga melaksanakan fungsi pendidikan dan penelitian. Sejalan

dengan upaya desentralisasi maka berdasarkan Perda No. 9 tahun 2002 status RSUD Ulin berubah menjadi Lembaga Teknis berbentuk Badan Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan.

E. Kerangka Pikir



Gambar 1. Kerangka Pikir.

F. Landasan Teori

Berdasarkan undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang menyediakan pada pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit mempunyai tugas dan fungsi, tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan dan pemulihan keadaan pasien dengan upaya peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan suatu penyakit

(preventif) serta melaksanakan upaya rujukan. Sedangkan, fungsi dari rumah sakit adalah melaksanakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan, melaksanakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia (SDM), serta menyelenggarakan penelitian dan pengembangan dalam bidang kesehatan agar kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan meningkat.

Suatu pelayanan farmasi di rumah sakit dikatakan bermutu tinggi jika kualitas pelayanan kefarmasian dilakukan dengan baik dan cermat serta dapat memenuhi standar pelayanan kefarmasian yang ditetapkan oleh Keputusan Menteri Kesehatan No. 1197 tahun 2004 yang menyebutkan bahwa mutu pelayanan farmasi adalah pelayanan yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan dalam menimbulkan kepuasan pasien sesuai dengan standar pelayanan profesi yang ditetapkan serta sesuai dengan kode etik profesi farmasi. Pelayanan resep merupakan suatu kegiatan pelayanan farmasi yang dilakukan di rumah sakit dengan tujuan untuk menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu, pelayanan resep tersebut harus memiliki mutu yang tinggi yaitu kesesuaian pelayanan resep dengan standar ketentuan yang berlaku untuk mencapai kesehatan yang optimal. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit menyebutkan terdapat 21 jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit, salah satunya adalah pelayanan farmasi yang meliputi waktu tunggu pelayanan yaitu obat jadi dan obat racikan, kemudian tidak adanya kesalahan dalam pemberian obat, kepuasan pasien serta kesesuaian penulisan resep dengan formularium rumah sakit.

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di RSUD Ulin Banjarmasin diharapkan dapat sesuai dengan Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012.

G. Keterangan Empirik

Berdasarkan landasan teori, maka penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang:

1. Ketersediaan formularium RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2019 sesuai dengan Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012.
2. Lama waktu tunggu pelayanan obat jadi di depo umum Instalasi Farmasi RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2019 sesuai dengan Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012.
3. Lama waktu tunggu pelayanan obat racikan di depo umum Instalasi Farmasi RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2019 sesuai dengan Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012.
4. Persentase tidak adanya kejadian kesalahan dalam pemberian obat di depo umum Instalasi Farmasi RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2019 sesuai dengan Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012.
5. Persentase tingkat kepuasan pasien di depo umum Instalasi Farmasi RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2019 sesuai dengan Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012.