

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan *promotive* (peningkatan kesehatan), *preventif* (pencegahan penyakit), *curatif* (penyembuhan penyakit), dan *rehabilitatif* (pemulihan). Rumah sakit juga merupakan tempat pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit diselenggarakan dengan tujuan mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tugas yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Dalam menjalankan tugasnya, rumah sakit mempunyai beberapa fungsi yaitu penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit diklasifikasikan berdasarkan kriteria sebagai berikut (Siregar 2003):

3.1 Berdasarkan Kepemilikan

3.1.1 Rumah Sakit Pemerintah. Rumah sakit yang terdiri atas rumah sakit vertikal yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan, rumah sakit pemerintah daerah, rumah sakit militer dan rumah sakit BUMN.

3.1.2 Rumah Sakit Sukarela. Rumah sakit yang terdiri atas rumah sakit hak milik dan rumah sakit nirlaba.

3.2 Berdasarkan Jenis Pelayanan

3.2.1 Rumah Sakit Umum. Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

3.2.2 Rumah Sakit Khusus. Rumah sakit yang memberikan pelayanan pada satu bidang khusus atau satu jenis penyakit tertentu.

3.3 Berdasarkan Lama Tinggal

3.3.1 Rumah Sakit Perawatan Jangka Pendek. Rumah sakit yang merawat penderita selama rata-rata kurang dari 30 hari.

3.3.2 Rumah Sakit Perawatan Jangka Panjang. Rumah sakit yang merawat penderita selama rata-rata 30 hari atau lebih.

3.4 Berdasarkan Kapasitas Tempat Tidur. Rumah sakit pada umumnya diklasifikasikan berdasarkan kapasitas tempat tidur sesuai pola berikut:

Dibawah 50	tempat tidur
50 – 99	tempat tidur
100 – 199	tempat tidur
200 – 299	tempat tidur
300 – 399	tempat tidur
400 – 499	tempat tidur
500	tempat tidur atau lebih

3.5 Berdasarkan Afiliasi Pendidikan

3.5.1 Rumah Sakit Pendidikan. Rumah sakit yang melaksanakan program pelatihan residensi dalam medik, bedah, pediatric, dan bidang spesialis lain.

3.5.2 Rumah Sakit Non Pendidikan. Rumah sakit yang tidak memiliki program pelatihan residensidan tidak ada afiliasi rumah sakit dengan universitas.

3.6 Berdasarkan Status Akreditasi

3.6.1 Rumah Sakit Telah Diakreditasi. Rumah sakit yang telah diakui secara formal oleh suatu badan sertifikasi yang diakui, yang menyatakan bahwa suatu rumah sakit telah memenuhi persyaratan untuk melakukan kegiatan tertentu.

3.6.2 Rumah Sakit Belum Diakreditasi. Rumah sakit yang belum diakui secara formal oleh suatu badan sertifikasi yang telah diakui.

4. Klasifikasi Rumah Sakit Umum Pemerintah

Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanannya, rumah sakit umum diklasifikan menjadi (Siregar 2003):

- a. Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspesialistik luas.
- b. Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 11 spesialistik dan subspesialistik terbatas.
- c. Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar.
- d. Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

5. Formularium Rumah Sakit

Formularium adalah suatu dokumen berisi kumpulan produk obat yang dipilih Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) disertai informasi tambahan penting tentang penggunaan obat tersebut, serta kebijakan dan prosedur berkaitan obat yang relevan untuk rumah sakit tersebut, yang harus terus-menerus direvisi agar selalu akomodatif bagi kepentingan penderita dan staf professional pelayanan kesehatan, berdasarkan data konsumtif dan data morbiditas serta pertimbangan klinik staf medik rumah sakit tersebut.

Dengan diberlakukannya sistem formularium di rumah sakit, dapat memberikan tiga keuntungan atau manfaat untuk rumah sakit, yaitu (Siregar 2003): Membantu meyakinkan mutu dan ketepatan penggunaan obat dalam rumah sakit. Sebagai bahan edukasi bagi staf tentang terapi obat yang tepat. Memberikan rasio manfaat-biaya yang tertinggi, bukan hanya sekedar pengurangan harga

Tujuan utama dari formularium, yaitu (Siregar 2003): Informasi tentang produk yang telah disetujui oleh PFT digunakan di rumah sakit. Informasi terapi dasar tiap produk obat yang disetujui. Informasi tentang kebijakan dan prosedur rumah sakit yang menguasai penggunaan obat. Informasi khusus tentang obat

seperti pedoman menetapkan dosis nomogram, singkatan yang disetujui untuk penulisan resep atau order dan kandungan dari berbagai obat formularium

Sesuai dengan tujuan tersebut, formularium harus terdiri atas tiga bagian pokok, yaitu (Siregar 2003):

- a. Bagian pertama: informasi tentang kebijakan dan prosedur rumah sakit tentang obat.
- b. Bagian kedua: monografi obat yang diterima masuk formularium.
- c. Bagian ketiga: informasi khusus

6. Jenis Pelayanan di Rumah Sakit

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi:

- a. Pelayanan gawat darurat
- b. Pelayanan rawat jalan
- c. Pelayanan rawat inap
- d. Pelayanan bedah
- e. Pelayanan persalinan dan perinatology
- f. Pelayanan intensif
- g. Pelayanan radiologi
- h. Pelayanan laboratorium patologi klinik
- i. Pelayanan rehabilitasi medik
- j. Pelayanan farmasi
- k. Pelayanan gizi
- l. Pelayanan transfusi darah
- m. Pelayanan keluarga miskin
- n. Pelayanan rekam medis
- o. Pengelolaan limbah
- p. Pelayanan administrasi manajemen
- q. Pelayanan ambulans/kereta jenazah
- r. Pelayanan pemulasaraan jenazah
- s. Pelayanan laundry
- t. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
- u. Pencegah Pengendalian Infeksi

B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

1. Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit merupakan suatu bagian di rumah sakit yang menyelenggarakan dan bertanggung jawab atas semua kegiatan pekerjaan kefarmasian mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan atau sediaan farmasi; dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan; pengendalian mutu; dan pengendalian distribusi dan seluruh perbekalan kesehatan dirumah sakit; serta pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik, yang dalam menjalankan fungsi dan tugasnya dipimpin oleh seorang Apoteker dengan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Siregar 2003).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, yang dimaksud dengan instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit meliputi dua kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, visite, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), dispensing sediaan steril, dan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD). Semua kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan.

2. Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, tugas instalasi farmasi yaitu menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi; melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat

kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien; melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko; melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien; berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi; melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian; memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

3. Fungsi Instalasi Farmasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, fungsi instalasi farmasi yaitu pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit; merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien dan optimal; mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku; memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit; menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku; menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian; mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di rumah sakit; melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu, melaksanakan pelayanan obat “unit dose”/dosis sehari; melaksanakan komputerisasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (apabila sudah memungkinkan); mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak dapat digunakan; mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis

pakai; melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

C. Standar Pelayanan Minimal

Standar pelayanan minimal merupakan spesifikasi teknis tentang tolok ukur pelayanan minimal yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat. Standar pelayanan minimal ini bertujuan untuk menyediakan panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal rumah sakit (Kepmenkes 2008).

Berdasarkan Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit, indikator dari pelayanan farmasi adalah sebagai berikut:

1. Ketersediaan Formularium

Formularium adalah suatu dokumen berisi kumpulan produk obat yang dipilih Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) disertai informasi tambahan penting tentang penggunaan obat tersebut, serta kebijakan dan prosedur berkaitan obat yang relevan untuk rumah sakit tersebut, yang harus terus-menerus direvisi agar selalu akomodatif bagi kepentingan penderita dan staf professional pelayanan kesehatan, berdasarkan data konsumtif dan data 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 : Dirjen BUK RI 2012

2. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi

Waktu tunggu pelayanan obat jadi merupakan tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi dengan standar minimal yang ditetapkan yaitu ≤ 30 menit. Waktu tunggu pelayanan obat jadi

merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian dengan dimensi mutu efektifitas, kesinambungan pelayanan dan efisiensi. Tujuan dari perhitungan waktu tunggu pelayanan obat jadi yaitu tergambarinya kecepatan pelayanan farmasi, karena hal ini dapat mempengaruhi pelayanan farmasi yang diberikan kepada pasien.

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 : Kepmenkes 2008

3. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan

Waktu tunggu pelayanan obat racikan merupakan tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan dengan standar minimal yang ditetapkan yaitu ≤ 60 menit. Waktu tunggu pelayanan obat racikan merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian dengan dimensi mutu efektifitas, kesinambungan pelayanan dan efisiensi. Tujuan dari perhitungan waktu tunggu pelayanan obat jadi yaitu tergambarinya kecepatan pelayanan farmasi, karena hal ini dapat mempengaruhi pelayanan farmasi yang diberikan kepada pasien.

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 : Kepmenkes 2008

4. Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat

Pencatatan ada atau tidaknya kesalahan pemberian obat merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian dengan dimensi mutu keselamatan dan kenyamanan pelayanan. Tujuan dari pencatatan ada atau tidaknya kesalahan pemberian obat yaitu tergambarinya kejadian kesalahan dalam pemberian obat. Sehingga, pencatatan yang telah dilakukan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi serta dapat meminimalisir kejadian kesalahan dalam memberikan pelayanan selanjutnya.

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 : Kepmenkes 2008

5. Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas yang disampaikan oleh pelanggan terhadap pelayanan yang telah diberikan. Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian dengan dimensi mutu kenyamanan pelayanan. Tujuan dari pengukuran kepuasan pelanggan yaitu tergambarinya persepsi pelanggan terhadap pelayanan farmasi. Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan hal yang penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik.

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 total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber data	Survey
Standar	$\geq 80\%$
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Farmasi

Sumber : Kepmenkes 2008

D. Profil Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) RAA Soewondo yaitu Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Pati yang termasuk dalam klasifikasi Rumah Sakit Umum dan diurus oleh Pemerintah Daerah Kabupaten. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) RAA Soewondo tercatat kedalam Rumah Sakit Tipe B. Rumah Sakit ini telah terdaftar mulai 30 September 2011. Rumah Sakit ini berlokasi di Jl. Dr Soesanto No. 114, Pati, Jawa Tengah. Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Kabupaten Pati ini mempunyai luas tanah 78.650 m^2 dengan luas bangunan 24.180 m^2 .

RSUD RAA Soewondo memiliki visi menjadi rumah sakit rujukan utama dengan pelayanan paripurna yang menjadi kebanggaan masyarakat. Untuk mencapai visi tersebut, disusunlah misi RSUD RAA Soewondo antara lain meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya rumah sakit; memberikan pelayanan secara cepat, tepat dan aman dilandasi moral dan etika profesi; mewujudkan pengelolaan rumah sakit dengan prinsip efektif dan efisien; meningkatkan kesejahteraan dan kepuasan kerja karyawan.

E. Landasan Teori

Standar pelayanan minimal merupakan spesifikasi teknis tentang tolok ukur pelayanan minimal yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat. Standar pelayanan minimal ini bertujuan untuk menyediakan panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan pelaksanaan dan pengendalian serta

pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal rumah sakit (Kepmenkes 2008).

Berdasarkan Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit, indikator dari Standar Pelayanan Minimal bidang farmasi adalah meliputi ketersediaan formularium, waktu tunggu pelayanan obat jadi, waktu tunggu pelayanan obat racikan, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat, dan kepuasan pelanggan.

Indikator yang pertama yaitu ketersediaan formularium dengan tujuan tergambarinya efisiensi pelayanan obat kepada pasien. Standar yang ditetapkan untuk indicator ini yaitu tersedianya formularium dan diperbarui paling lama 3 tahun. Indikator yang kedua yaitu waktu tunggu pelayanan obat jadi dengan tujuan tergambarinya kecepatan pelayanan farmasi. Standar yang ditetapkan untuk indikator ini yaitu ≤ 30 menit. Indikator yang ketiga yaitu waktu tunggu pelayanan obat racikan dengan tujuan tergambarinya kecepatan pelayanan farmasi. Standar yang ditetapkan untuk indikator ini yaitu ≤ 60 menit. Indicator yang keempat yaitu tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat tujuan tergambarinya kejadian kesalahan dalam pemberian obat. Standar yang ditetapkan untuk indikator ini yaitu $= 100\%$. Indikator yang kelima yaitu kepuasan pelanggan merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian dengan tujuan tergambarinya persepsi pelanggan terhadap pelayanan farmasi. Standar yang ditetapkan untuk indikator ini yaitu $\geq 80\%$.

Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Okke Putri Shera (2017) di RSUD Pemangkat menunjukkan bahwa pelaksanaan standar pelayanan minimal rumah sakit bidang farmasi di RSUD Pemangkat sudah sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bidang farmasi yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 tahun 2008.

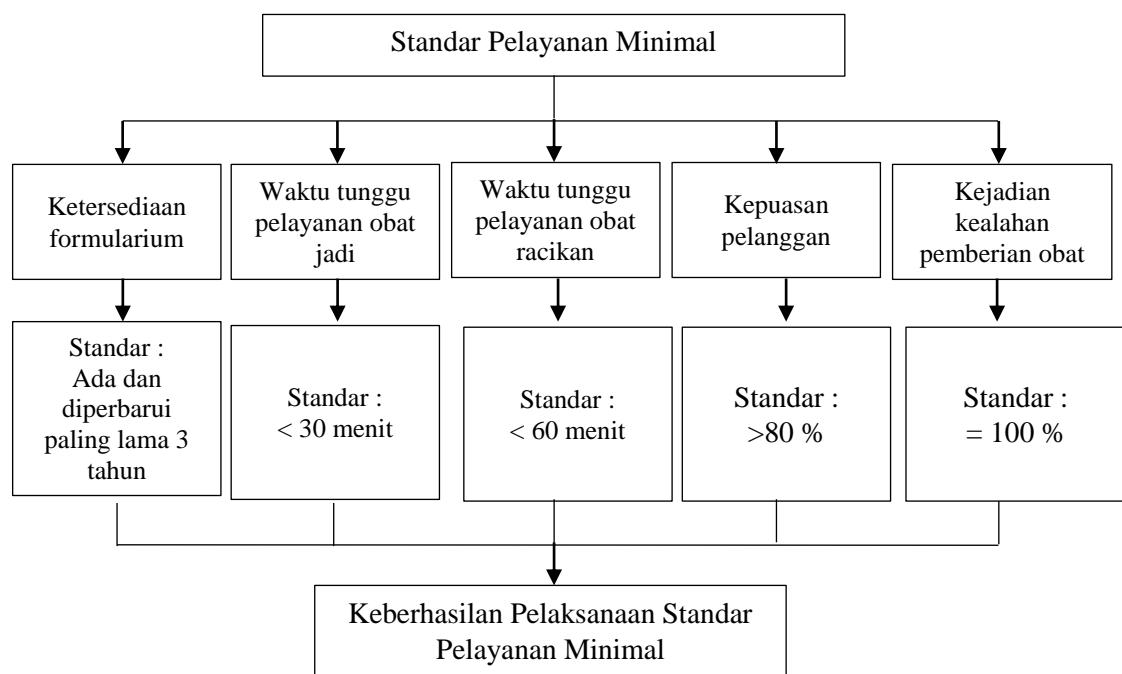
F. Keterangan Empirik

Berdasarkan landasan teori tersebut, maka dapat diduga:

1. Ketersediaan formularium di RSUD RAA Soewondo Pati sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bidang farmasi.

2. Lama waktu tunggu pelayanan obat jadi di RSUD RAA Soewondo Pati sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bidang farmasi.
3. Lama waktu tunggu pelayanan obat racikan di RSUD RAA Soewondo Pati sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bidang farmasi.
4. Persentase tidak adanya kejadian kesalahan pemberian di RSUD RAA Soewondo Pati sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bidang farmasi.
5. Persentase tingkat kepuasan pelanggan tehadap pelayanan kefarmasian di RSUD RAA Soewondo Pati sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bidang farmasi.

G. Kerangka Penelitian



Gambar 1. Kerangka Penelitian