

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan paripurna yang dimaksud merupakan pelayanan kesehatan yang meliputi peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*) dan penyembuhan penyakit (*kuratif*) (Kemenkes, 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit).

Definisi rumah sakit adalah integral dari satu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat peneliti medik (Irawan, 2019).

2.1.2 Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut rumah sakit memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penafsiran teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Rumah Sakit Umum menyelenggarakan kegiatan sebagai berikut (Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit):

1. Pelayanan medis
2. Pelayanan dan asuhan keperawatan
3. Pelayanan penunjang medis dan non medis
4. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
5. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
6. Administrasi umum.

2.1.3 Sejarah Rumah Sakit Umum Santa Maria Pemalang

Rumah Sakit Umum Santa Maria Pemalang yang kita kenal sekarang ini adalah perwujudan kelanjutan karya Suster-Suster Tarekat Putri Bunda Hati Kudus (PBHK). Pada tanggal 4 juni 1928, para Suster PBHK yang dalam bahasa latin disebut *Filiae Dominae Nostrae a Sacro Corde* (FDNSC) yang berpusat di Issoudun, Perancis, datang dari negeri Belanda ke Pulau Jawa dengan tujuan menyelenggarakan pendidikan dan perawatan orang sakit terutama bagi rakyat kecil. Selanjutnya dalam usaha karyanya, para suster menyebar ke berbagai kota yang antara lain Wonosobo, Cilacap dan Tegal. Kegiatan di Kota Tegal dimulai pada tahun 1929.

Pada bulan Juni 1934, Mgr. B.J. Visser meminta para Suster PBHK yang ada di Tegal untuk mengelola Balai Pengobatan milik misi yang sebelumnya milik pemerintah Hindia Belanda. Balai pengobatan tersebut terletak di Jalan Tidar, Mulyoharjo, Pemalang, yang sekarang menjadi SD Mulyoharjo 5. Dalam pengelolaan para suster, pasien semakin bertambah banyak baik dewasa maupun anak-anak, oleh karena mereka merasa terlayani dengan baik. Balai pengobatan ini akhirnya menjadi Poliklinik Umum dengan Rumah Rawat Inap dalam bentuk yang sangat sederhana. Tanggal 15 Maret 1939, suster membeli sebidang tanah yang letaknya di Jalan Ketandan dengan luas 12.126 m². Di atas tanah itu didirikan bangunan biara dan rumah sakit.

Sebelum bangunan selesai, pada tahun 1942 tentara Jepang masuk kota Pemalang sehingga para suster PBHK terpaksa meninggalkan tanah dan bangunan tersebut dan masuk ke kamp pengamanan di Mendut, dan selanjutnya di Muntilan bergabung dengan suster lain. Setelah merdeka, pada tahun 1947 para suster kembali ke Pemalang dan melihat keadaan tanah dan bangunan di Jalan Ketandan ternyata telah di tempati oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Pemalang yang sampai sekarang digunakan sebagai Kantor Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Kabupaten Pemalang. Pada bulan Maret 1948 para suster berusaha meminta tanah dan bangunan tersebut tetapi pada saat itu belum berhasil.

Beberapa tahun kemudian, Pemda Kabupaten Pemalang menawarkan sebidang tanah yang sama luasnya di Jalan Pemuda tanah milik Pemda sebagai ganti tanah di Jalan Ketandan. Hal tersebut disetujui oleh Pemimpin Tarekat Suster PBHK. Akhirnya pada tanggal 15 Februari 1973 dilaksanakan pertukaran tanah secara resmi dimana tanah di Jalan Ketandan yang semula milik Tarekat Suster PBHK diserahkan kepada Pemda Pemalang dan sebagai gantinya tanah di Jalan Pemuda oleh Pemda Kabupaten Pemalang diserahkan kepada Tarekat Suster PBHK. Selanjutnya pada tanggal 16 Oktober 1973 diajukan permohonan izin didirikan rumah sakit ke Pemda. Pada tanggal 8 Desember 1975 dilaksanakan peletakan batu pertama

pembangunan rumah sakit. Pada tahun 1977 diajukan permohonan penyelenggaraan Rumah Sakit ke DepKes RI.

Pada tanggal 19 Januari 1980 dilakukan peresmian Rumah Sakit Umum Santa Maria Pemalang oleh Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan RI Propinsi Jawa Tengah (Dr. R. Roestanto). Untuk memperingati hari bersejarah itu, tanggal 19 Januari 1980 ditetapkan sebagai hari jadi Rumah Sakit Umum Santa Maria Pemalang (Yayasan Mediatrix, 2014).

TINJAUAN UMUM RSU SANTA MARIA PEMALANG

Nama Tempat : RSU Santa Maria Pemalang
Alamat : Jl. Pemuda no.24 Mulyoharjo Pemalang
Jam Kerja : 24 jam
Direktur Rumah Sakit : dr. Widodo Yulianto, M.kes
Apoteker Penanggung Jawab : Apt. Vauziah Sukma S.farm

2.2 Instalasi Farmasi

2.2.1 Pengertian

Instalasi Farmasi adalah suatu unit atau bagian di rumah sakit yang melakukan pekerjaan kefarmasian dan memberikan pelayanan kefarmasian menyeluruh khususnya kepada penderita, professional kesehatan rumah sakit dan masyarakat pada umumnya (Kemenkes, 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit secara umum diartikan sebagai salah satu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan diabantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan dan pelayanan kefarmasian, yang terdiri dari pelayanan yang mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan, perbekalan kesehatan/sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita saat tinggal dan rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Septini, 2012).

2.2.2 Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Pengorganisasian Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus mencakup penyelenggaraan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu, dan bersifat dinamis dapat direvisi sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu. Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit, meliputi (Kemenkes RI, 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit):

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur, dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
2. Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko.
4. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
5. Berperan aktif dalam Tim Farmasi dan Terapi.
6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian.
7. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

2.3 Resep

2.3.1 Pengertian

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter kepada apoteker atau farmasi pengelola apotek untuk memberikan obat jadi atau meracik obat dalam bentuk tertentu sesuai dengan keahliannya, takaran dan jumlah obat sesuai yang diminta, kemudian menyerahkan kepada

yang berhak atau pasien (Aznan, 2010). Resep adalah permintaan tertulis para dokter atau dokter gigi kepada apoteker baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Kemenkes RI, 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit).

2.3.2 Jenis–Jenis Resep

1. Resep standar (*R/. Officinalis*), yaitu resep yang komposisinya telah dibakukan dan dituangkan ke dalam buku farmakope atau buku standarlainnya.
2. Resep magistrals (*R/. Polifarmasi*), yaitu resep yang sudah dimodifikasi atau diformat oleh dokter, bisa berupa campuran atau tunggal yang diencerkan dalam pelayanannya harus diracik terlebih dahulu.
3. Resep *medicinal*. Yaitu resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang maupun generik, dalam pelayanannya tidak mangalami peracikan.
4. Resep obat generik, yaitu penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam

pelayanannya bisa atau tidak mengalami peracikan (Amalia and Sukohar, 2014).

2.3.3 Pengkajian dan Pelayanan Resep

Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2016) tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit kegiatan pengkajian Resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetika dan pertimbangan klinis.

1. Kajian administratif meliputi :
 - a. Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan.
 - b. Nama dokter, nomor surat izin praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf.
 - c. Tanggal penulisan resep.
2. Kajian Kesesuaian Farmasetik meliputi :
 - a. Bentuk dan kekuatan sediaan.
 - b. Stabilitas.
 - c. Kompatibilitas (ketercampuran obat).
3. Pertimbangan Klinis meliputi :
 - a. Ketepatan indikasi dan dosis obat.
 - b. Aturan, cara dan lama penggunaan obat.
 - c. Duplikasi dan atau polifarmasi.
 - d. Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain).
 - e. Kontraindikasi.

f. Interaksi.

2.4 Pelayanan Resep Rawat Jalan

2.4.1 Pengertian

Proses *dispensing* obat adalah proses yang mencakup kegiatan yang dilakukan oleh seorang apoteker, mulai dari penerimaan resep atau permintaan obat dengan memastikan penyerahan obat yang tepat pada penderita. *Dispensing* termasuk semua kegiatan yang dilakukan antara waktu resep diterima dan obat atau *supply* lain yang ditulis disampaikan kepada penderita. Berikut ini adalah tahapan kegiatan dalam proses *dispensing* resep antara lain (Sinaga, 2020).

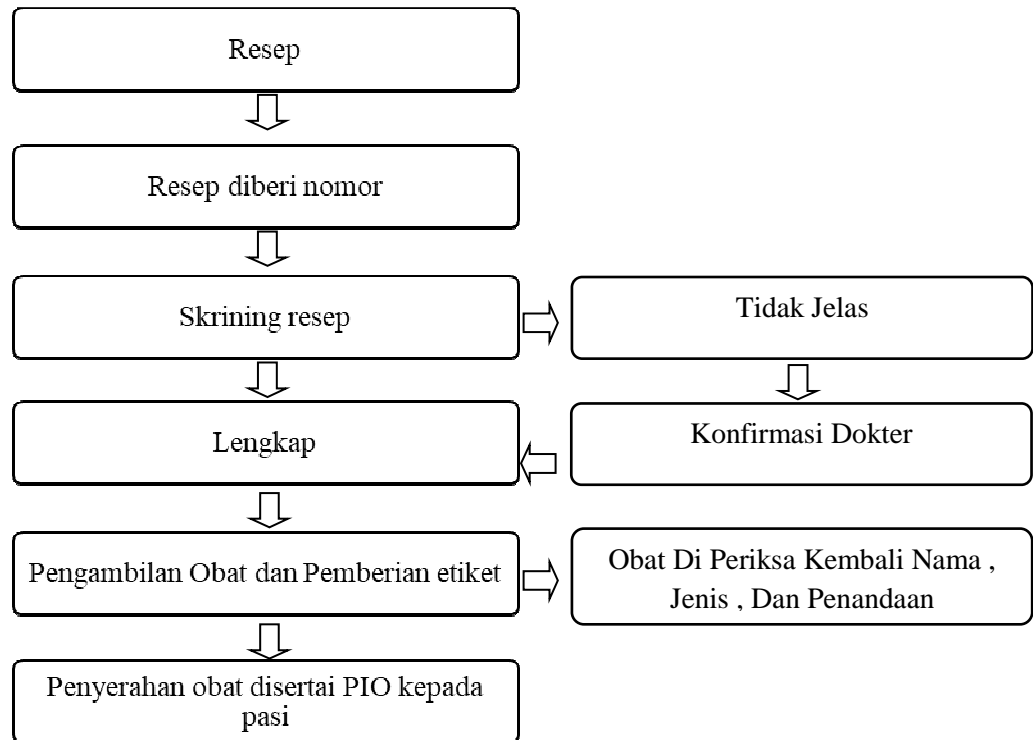
1. Tahap pertama, ialah menerima dan memvalidasi resep.
2. Tahap kedua, ialah mengkaji resep untuk kelengkapan.
3. Tahap ketiga, ialah mengerti dan menginterpretasi resep.
4. Tahap keempat, ialah menepis profil pengobatan penderita.
5. Tahap kelima, ialah menyiapkan, membuat atau meracik obat.
6. Tahap keenam, ialah menyampaikan atau memberikan obat.

Komponen *dispensing* untuk pengambilan obat di Instalasi Farmasi akan menentukan waktu pelayanan kepada pasien atau keluarga sebagai berikut (Sinaga, 2020):

1. Jumlah resep dan kelengkapan resep.
2. Ketersediaan sumber daya manusia.
3. Ketersediaan obat yang dapat melayani resep yang dapat diterima.

4. Sarana dan fasilitas yang dapat menunjang seluruh proses resep.

2.4.2 Alur Pelayanan Resep



Gambar 2.1 Alur Pelayanan Resep

2.5 Waktu Tunggu Resep

2.5.1 Pengertian

Waktu tunggu adalah waktu yang dipergunakan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan dan tempat pendaftaran sampai masuk keruangan pemeriksaan dokter oleh (Soebarto, 2011). Waktu tunggu pelayanan resep dapat mencerminkan proses kerja seorang tenaga farmasi dalam melakukan pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien. Waktu tunggu pelayanan yang baik berhubungan

dengan kepuasan pelanggan, sehingga rumah sakit harus dapat mengontrol waktu pelayanan untuk mencapai kepuasan pasien (Fitriah dkk, 2016).

Waktu tunggu pelayanan resep terbagi dua yaitu waktu tunggu obat racikan dan waktu tunggu obat non racikan (obat jadi). Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi dengan kategori <30 menit, dan untuk waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan dengan kategori <60 menit (Kemenkes RI, 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit).

2.5.2 Faktor Berpengaruh Pada Waktu Tunggu

Faktor yang berpengaruh pada waktu tunggu menurut Fitriah dkk, (2016) :

1. Jenis resep, dibedakan menjadi jenis racikan dan non racikan. Jenis resep racikan membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan dengan resep non racikan.
2. Jumlah resep dan kelengkapan resep. Dalam hal ini adalah jumlah item resep, dimana setiap penambahan item obat didalam resep akan memberikan penambahan waktu pada setiap tahap pelayanan resep.

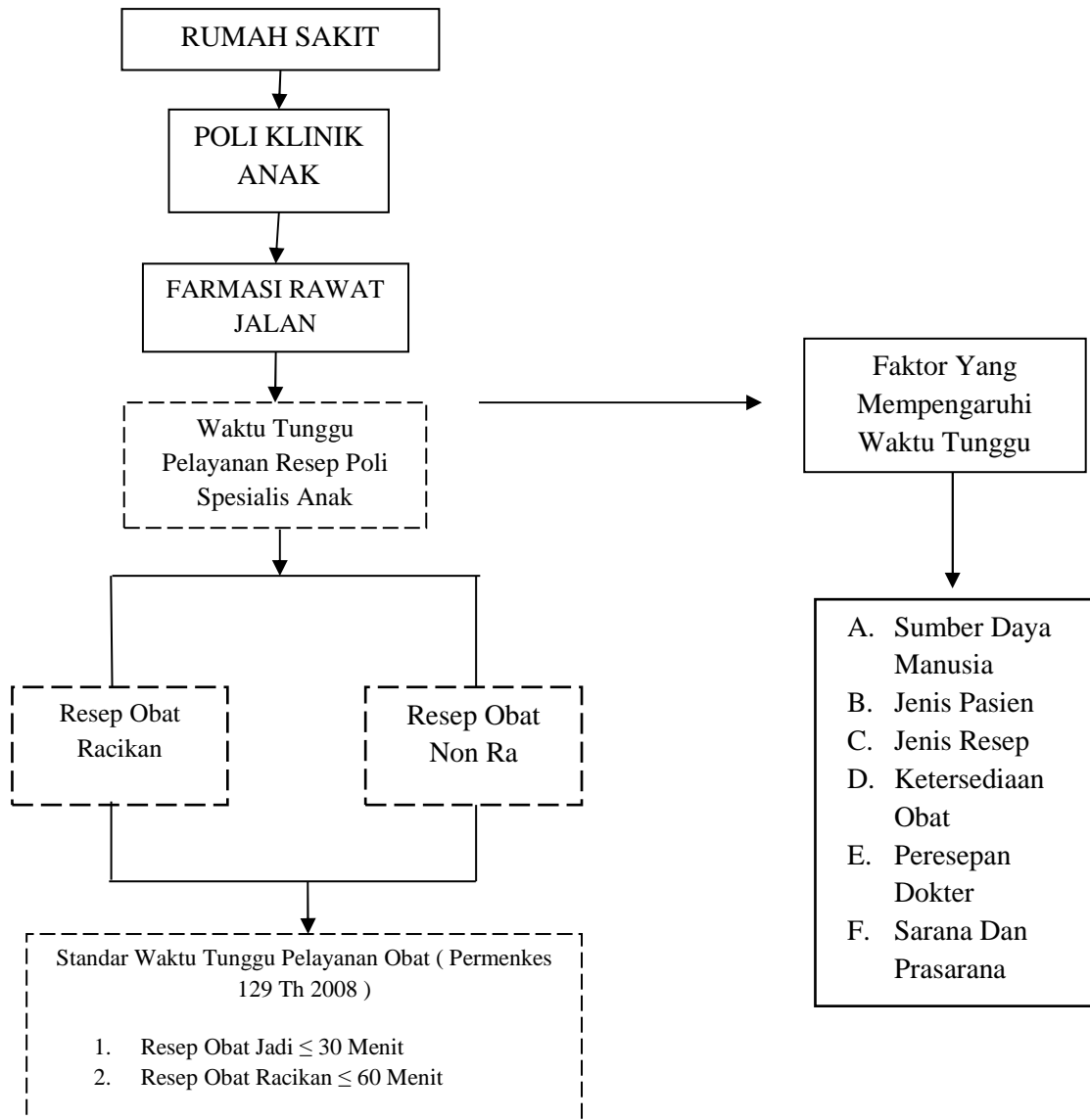
3. Pergantian waktu kerja petugas, dimana pada pergantian waktu kerja pagi memerlukan waktu pelayanan yang lebih cepat dibandingkan dengan pergantian waktu kerja sore.
4. Ketersediaan sumber daya manusia yang cukup dan terampil, sehingga dapat mengurangi lama waktu pelayanan di instalasi farmasi rumah sakit.
5. Ketersediaan obat sesuai resep yang diterima, sehingga waktu yang terbuang untuk mencari obat pengganti yang lain dapat dikurangi.
6. Saran dan fasilitas yang dapat menunjang proses operasi pelayanan resep, antara lain pemakaian alat-alat teknologi yang lebih canggih yang dapat memberikan kepuasan kepada pasiennya.
7. Partisipasi pasien atau keluarganya selama menunggu proses layanan resep.

2.6 Kerangka Teori

2.6.1 Kerangka Teori Waktu Pelayanan Resep

Sebagaimana telah disebutkan bahwa waktu pelayanan resep di Instalasi Farmasi ditentukan oleh beberapa faktor, baik faktor yang mempengaruhi secara langsung maupun tidak langsung diantaranya, pendidikan dan keterampilan petugas, pengalaman kerja, ketersediaan SDM, sarana dan fasilitas yang dapat menunjang pelayanan resep, jenis resep, jumlah resep, shift petugas dan status sosial. Berdasarkan

tinjauan pustaka yang telah di uraikan, maka kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

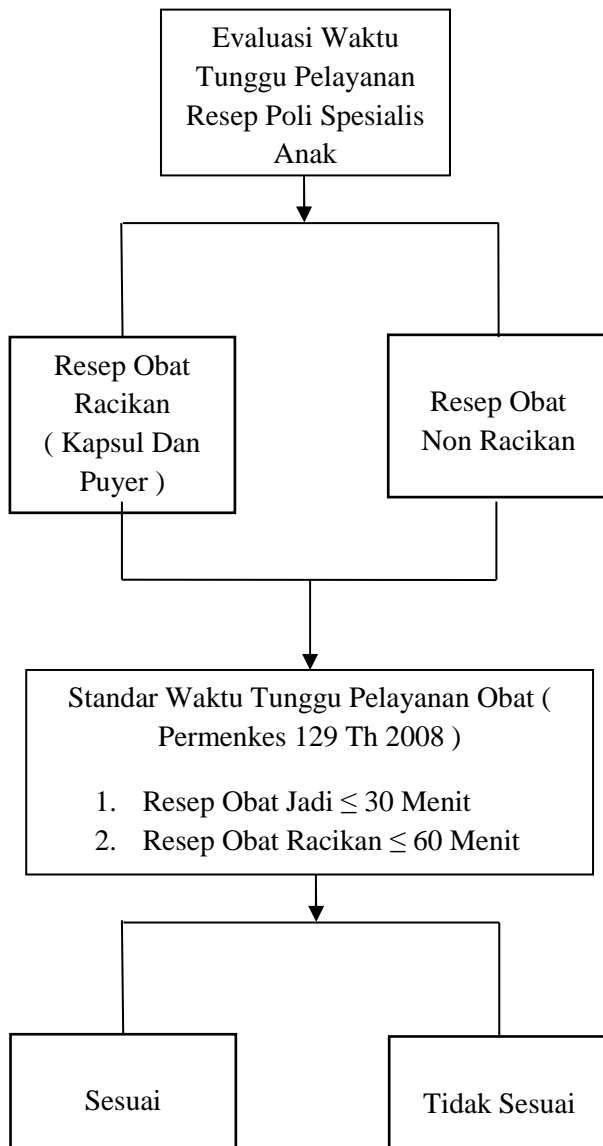


Gambar 2.2 Kerangka Teori

KETERANGAN :

- : Variabel Yang Tidak Diteliti
 : Variabel Yang Diteliti

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep