

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Waktu Tunggu Pelayanan Resep**

##### **2.1.1 Definisi Waktu Tunggu**

Waktu tunggu adalah periode yang menunjukkan efektivitas fasilitas kesehatan dalam mengatur dan menyediakan pelayanan kepada pasien untuk memberikan layanan kepada pasien, dimulai dari tahap pendaftaran hingga masuk ke ruangan dokter untuk menerima layanan medis. Waktu tunggu juga mencerminkan manajemen pelayanan yang diterapkan oleh fasilitas kesehatan (Nuraini dan Wijayanti, 2018). Untuk mewujudkan layanan yang optimal, apotek dapat meminimalkan waktu tunggu dalam proses pelayanan resep obat racikan maupun non racikan. Waktu tunggu menunjukkan bagaimana apotek dapat mengelola proses kerja dalam pelayanan kesehatan untuk memenuhi kualitas dan harapan pasien yang tinggi. Pasien menginginkan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi namun dengan waktu yang sesingkat-singkatnya (Ointu, 2013).

Waktu tunggu pelayanan resep terbagi menjadi dua kategori yaitu waktu tunggu obat racikan dan non racikan. Standar waktu tunggu pelayanan resep obat racikan 60 menit sejak resep masuk yang diserahkan oleh pasien hingga menerima obat. Sementara itu,

untuk obat non racikan standar minimal yang digunakan yaitu 30 menit sejak pasien menyerahkan resep hingga obat diterima oleh pasien. Waktu tunggu pelayanan resep obat racikan lebih lama dibandingkan dengan resep obat non racikan dikarenakan resep obat non racikan tidak melalui proses peracikan (Permenkes RI, 2016).

### **2.1.2 Faktor Berpengaruh pada Waktu Tunggu**

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi waktu tunggu menurut Fitriah, dkk., 2016 diantaranya yaitu:

1. Jenis resep dikategorikan menjadi dua jenis yaitu obat racikan dan non racikan. Waktu yang diperlukan untuk meracik obat umumnya lebih lama dibandingkan dengan resep non racikan.

2. Jumlah resep dan kelengkapan resep.

Jumlah item dalam resep dapat mempengaruhi waktu pelayanan, semakin banyak item obat yang diresepkan maka proses pelayanan akan semakin lama.

3. Pergantian shift petugas.

Pada saat shift pagi cenderung lebih cepat dibandingkan dengan pergantian shift malam.

4. Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM).

Ketersediaan tenaga kefarmasian yang memadai dan memiliki keterampilan yang baik dapat mempercepat proses pelayanan dan mengurangi waktu tunggu pasien.

5. Ketersediaan obat sesuai

Kelengkapan obat yang sesuai dengan resep yang diterima akan mempercepat proses pelayanan karena tidak perlu mencari pengganti obat lain.

6. Sarana dan fasilitas.

Pemanfaatan fasilitas dan teknologi modern dalam pelayanan resep dapat mempercepat proses dan mendorong persepsi positif pasien terhadap mutu pelayanan yang diberikan.

## **2.2 Definisi Pelayanan Resep**

Pelayanan resep adalah proses dimana apoteker menerima resep yang ditulis oleh dokter. Prosedur ini mencakup penyiapan hingga penyerahan obat kepada pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pelayanan resep ini menjadi acuan penting bagi tenaga kesehatan khususnya apoteker dalam melakukan pelayanan. Kegiatan pelayanan yang melibatkan kontak langsung antara tenaga vokasi dan pasien mengenai penggunaan sediaan farmasi dengan tujuan utama memperbaiki kualitas hidup pasien. (Permenkes RI, 2016).

### **2.2.1 Penerimaan Resep**

Dalam penerimaan resep, hal pertama yang perlu diperhatikan yaitu kelengkapan resep. Setelah resep diterima, apoteker maupun tenaga kefarmasian harus melakukan skrining resep terlebih dahulu (Permenkes RI, 2016), antara lain:

1. Kelengkapan Administratif
  - a. Informasi dokter yang mencakup nama,, alamat, dan Surat Izin Praktik (SIP)
  - b. Tanggal penulisan resep
  - c. Tanda tangan dokter
  - d. Identitas pasien meliputi nama, usia, jenis kelamin, berat badan, dan alamat pasien
2. Kesesuaian Farmasetik
  - a. Bentuk dan kekuatan sediaan
  - b. Dosis dan jumlah obat
  - c. Inkompatibilitas
  - d. Aturan pakai
3. Pertimbangan Klinis
  - a. Ketetapan indikasi, dosis, dan waktu penggunaan obat
  - b. Duplikasi pengobatan
  - c. Alergi, interaksi dan efek samping obat
  - d. Kontraindikasi
  - e. Efek adiktif

### **2.2.2 Peracikan Obat**

Peracikan merupakan proses penyiapan, menimbang, mencampur, mengemas, dan pelabelan obat pada wadahnya. Pada saat meracik obat memerlukan proses tertentu dengan

memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang tepat (Permenkes RI, 2016).

### **2.2.3 Penyerahan Obat**

Hal pertama yang harus diperhatikan sebelum penyerahan obat kepada pasien yaitu memverifikasi kembali kesesuaian jenis, jumlah dan cara pemakaian obat dengan resep dan identitas pasien untuk memastikan bahwa yang diterima oleh pasien atau pihak keluarganya (Permenkes RI, 2016).

### **2.2.4 Pelayanan Informasi Obat**

Informasi yang disampaikan oleh apoteker maupun tenaga vokasi kepada pasien harus akurat mengenai cara mengkonsumsi obat, penyimpanan yang tepat, potensi efek samping, lamanya pengobatan serta larangan minuman dan makanan selama terapi berlangsung (Permenkes RI, 2016).

### **2.2.5 Konseling**

Pemberian konseling oleh apoteker maupun tenaga vokasi kepada pasien maupun keluarganya guna meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan ketaatan pasien dalam menjalani terapi (Permenkes RI, 2016).

### **2.2.6 Monitoring**

Tujuan adanya monitoring penggunaan obat yaitu untuk menghindari, mengurangi, dan menangani kemungkinan efek samping yang terjadi (Hartono, 2014).

### **2.2.7 Promosi dan Edukasi**

Apoteker maupun tenaga vokasi farmasi memiliki tanggungjawab memberikan pemahaman kepada pasien yang memilih swamedikasi terhadap penyakit ringan dengan membimbing dalam memilih obat yang tepat serta melakukan promosi dengan penyebaran poster obat, leaflet, majalah dinding, bulletin, media sosial, dan lain-lain (Depkes RI, 2016).

## **2.3 Apotek**

### **2.3.1 Definisi Apotek**

Apotek adalah fasilitas di bidang kefarmasian dimana Apoteker melaksanakan praktik kefarmasian yang mencakup produksi, pengadaan, pengawasan mutu, pengamanan, penyimpanan dan penyaluran obat. Praktik kefarmasian juga meliputi pengelolaan, pelayanan dengan resep dokter, pemberian informasi obat serta penelitian dalam pengembangan obat dan zat aktif termasuk obat tradisional. Apoteker adalah lulusan sarjana farmasi yang telah menyelesaikan pendidikan profesi dan telah mengucapkan sumpah jabatan untuk menjalankan tugasnya (Permenkes RI, 2016).

### **2.3.2 Tugas dan Fungsi Apotek**

Peraturan Pemerintah No. 9 tahun 2017 menyebutkan tugas dan fungsi apotek diantaranya yaitu:

1. Sebagai tempat pengabdian profesi apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
2. Berfungsi sebagai tempat penyelenggaraan praktik kefarmasian.
3. Sebagai sarana untuk menyalurkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan pasien.
4. Sebagai media penyampaian informasi obat dan perbekalan farmasi bagi masyarakat dan tenaga medis.
5. Digunakan untuk mengelola logistik farmasi, alkes dan Bahan Medis Pakai (BHS), serta memberikan pelayanan farmasi klinis.

### **2.3.3 Sejarah Apotek**

Apotek Perintis berdiri sejak tahun 2006 yang didirikan oleh Hj. Titin Rochani sebagai Pemilik Sarana Apotek (PSA). Sebelumnya telah mengalami beberapa pergantian, yang awalnya dikelola oleh apt. Dwi Indah Kurniawati, S.Farm., lalu beralih ke apt. Anggun Setya Wibawa, S.Farm pada bulan Mei tahun 2007. Kemudian pada bulan Oktober tahun 2010 yang mengelola apotek adalah apt. Ade Septi Anggraeni, S.Farm.

Apotek Perintis berlokasi di Jl. Kemerdekaan N0. 38a, Panggung, Kecamatan Tegal Timur, Kota Tegal. Apotek ini

berdekatan dengan Balai Pengobatan Perintis yang terdapat dokter praktek umum yang bernama dr. Destina Dyah Astuti. Pada bulan Desember tahun 2013 berubah nama menjadi Klinik Pratama Perintis. Apotek Perintis ini memberikan pelayanan kefarmasian yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat untuk memberikan pelayanan obat atas resep dan pelayanan obat tanpa resep dokter, serta memberikan informasi mengenai obat dan cara penggunaan obat yang benar. Selain itu juga digunakan sebagai sarana Praktik kerja Lapangan (PKL) untuk calon asisten apoteker dan sebagai tempat penyaluran perbekalan farmasi lainnya. Apotek Perintis juga bekerja sama dengan Jamsostek yang sudah terjalin sejak tahun 2005 melalui Balai Pengobatan yang kini dikenal sebagai BPJS Kesehatan sejak tahun 2014.

#### **2.3.4 Visi dan Misi Apotek Perintis Tegal**

##### **1. Visi**

Menjadikan Apotek Perintis sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang diharapkan oleh masyarakat sekitar.

##### **2. Misi**

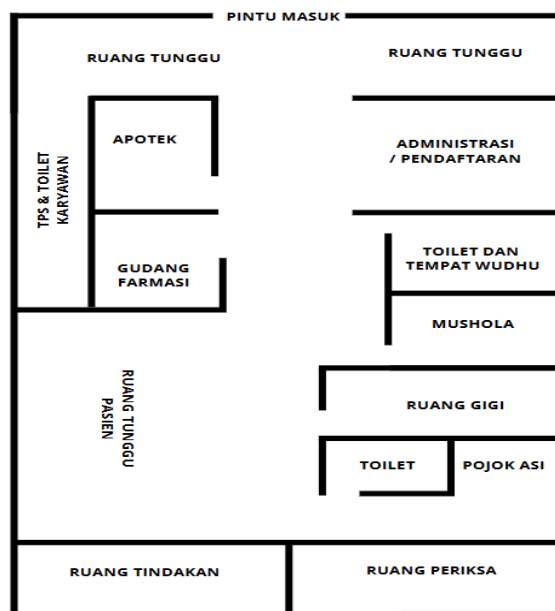
- a. Memberikan pelayanan kesehatan secara optimal untuk semua masyarakat.
- b. Mengembangkan sistem kerja sama bagi pengguna layanan kesehatan.



### 2.3.5 Tujuan Apotek Perintis

- 1 Memudahkan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar.
- 2 Menjamin keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan sekitar dan Sumber Daya Manusia (SDM).
- 3 Memudahkan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, gaya hidup sehat dan mencapai tingkat kesejahteraan masyarakat.
- 4 Melakukan komunikasi dan koordinasi dengan pihak terkait serta membangun kemitraan dengan FKTP lain maupun FKTI.

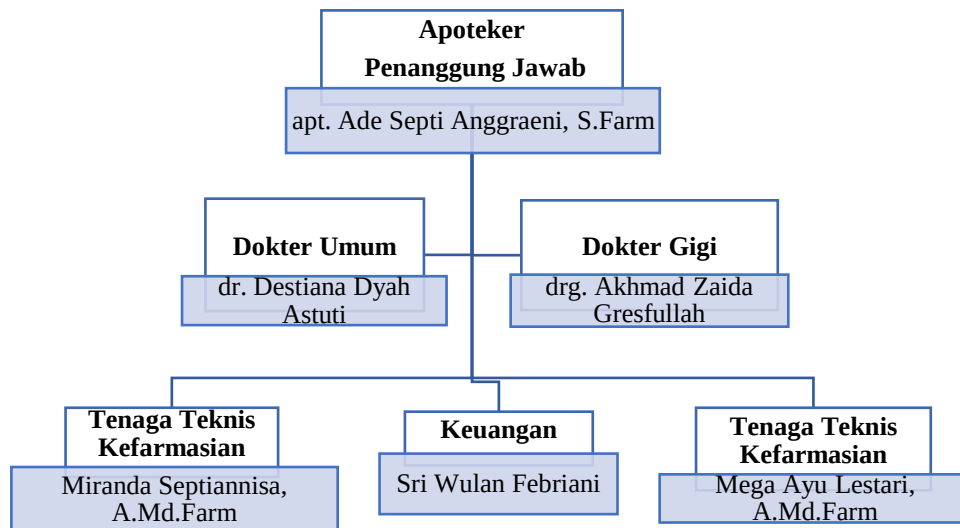
### 2.4 Tata Ruang Apotek



Gambar 2.4 Tata Ruang Apotek

(Sumber Internal)

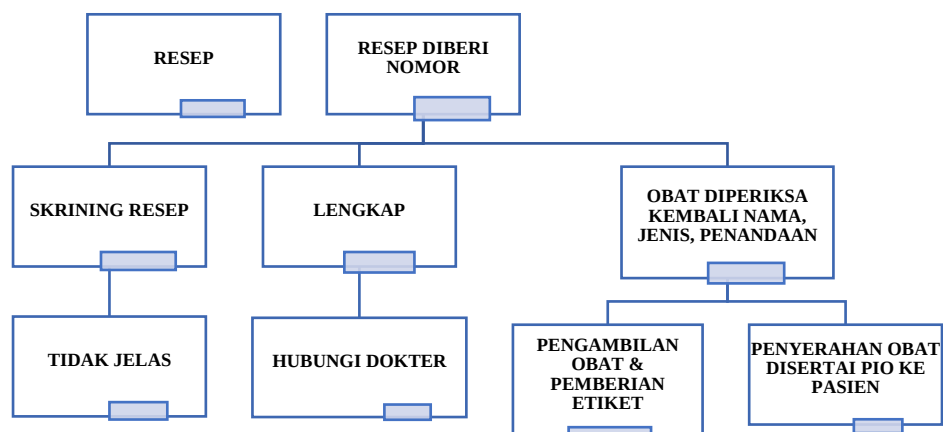
## 2.5 Struktur Organisasi



Gambar 2.5 Organisasi Apotek Perintis

(Sumber Internal)

## 2.6 Alur Pelayanan Apotek

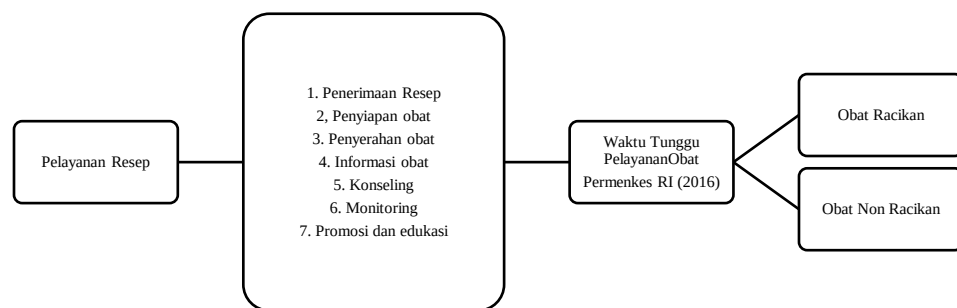


Gambar 2.6 Alur Pelayanan Apotek

(Sumber Internal)

## 2.7 Kerangka Teori

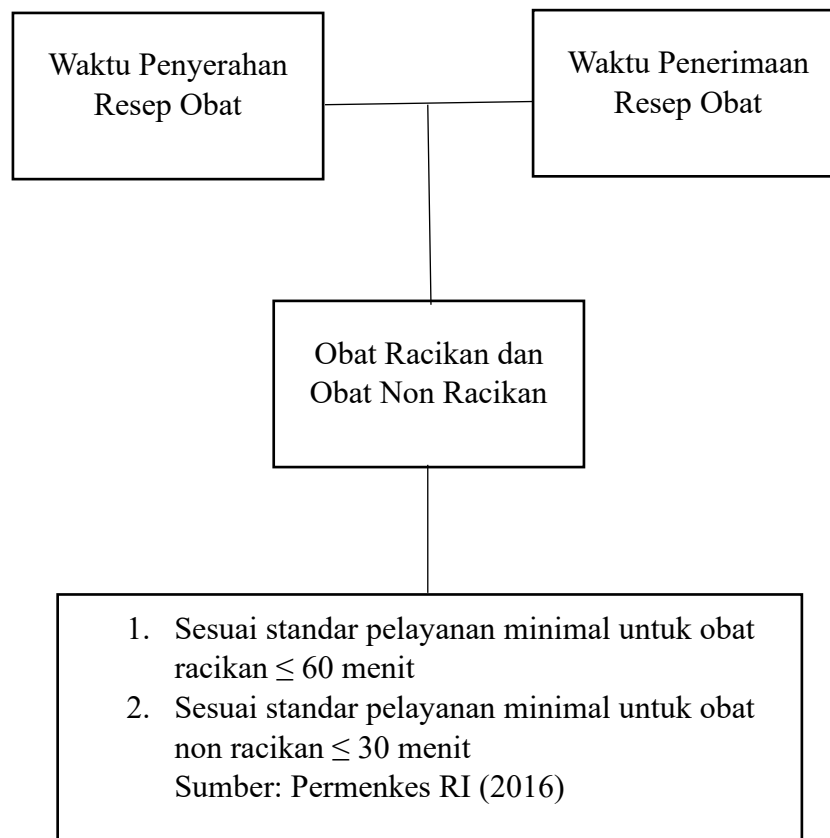
Kerangka teori merupakan hasil penguraian dari telaah teori yang disusun guna memecahkan permasalahan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012). Berikut adalah skema yang menggambarkan kerangka teori dalam penelitian ini:



Gambar 2.7 Kerangka Teori

## 2.8 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah bentuk penyederhanaan dari kerangka teori yang secara spesifik menggambarkan penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Rincian kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut:



Gambar 2.8 Kerangka Konsep