

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya meningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Kualitas pelayanan merupakan hal yang penting, menurut WHO (*World Health Organization*). Pelayanan rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit dan pencegahan penyakit termasuk kehandalan, daya tanggap, dan empati kepada masyarakat (Supriyanto dan Ernawati, 2010).

Pelayanan kesehatan dengan pendekatan secara komprehensif mencakup *struktur/input*, *process* dan *output*. *Structure/input* adalah karakteristik pelayanan yang relatif stabil yang dimiliki oleh penyedia fasilitas pelayanan kesehatan. Komponen *structure/input* meliputi perlengkapan, sumber daya dan tatanan organisasi serta fasilitas fisik di lingkungan kerja. Komponen proses pada dasarnya adalah berbagai aktivitas yang merupakan interaksi antara penyedia fasilitas pelayanan kesehatan (misal dokter) dengan pasien yang menerima pelayanan kesehatan. Komponen *output* merujuk pada berbagai perubahan kondisi dan status kesehatan yang didapat oleh pasien setelah terakses dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi morbiditas, mortalitas dan tingkat kepuasan pasien (Supriyanto dan Ernawati, 2010).

Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang

sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang perlu diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu standar, membuat semakin kompleksnya permasalahan di rumah sakit (Septini, 2012).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang Apoteker dan dibantu oleh beberapa orang Apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan kefarmasian, yang terdiri dari pelayanan yang mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan atau 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).

Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit selalu berorientasi kepada penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan pasien yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Pelayanan farmasi merupakan salah satu pelayanan kesehatan di rumah sakit yang diharapkan memenuhi standar pelayanan minimal. Sehingga salah satu cara untuk memenuhi standar pelayanan minimal adalah menyesuaikan ketepatan pelayanan kefarmasian dengan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan pemerintah. Dalam standar pelayanan minimal rumah sakit untuk pelayanan farmasi salah satunya adalah waktu tunggu pelayanan obat jadi (non racikan) dan racikan di instalasi farmasi (Septini, 2012).

Layanan resep yang banyak menyebabkan antrian panjang sehingga waktu tunggu menjadi relatif lama dan akan berdampak pada tingkat kepuasan pasien yang akan mempengaruhi minat pasien untuk menggunakan kembali jasa apotek. Selain itu dengan adanya berbagai pekerjaan dan jumlah tenaga yang kurang dibagian farmasi seperti mencari dan mengembalikan obat, membuat etiket dan mengemas obat, dan menyerahkan obat akan membuat seorang petugas melakukan dua pekerjaan, hal ini dapat menyebabkan meningkatnya waktu tunggu pelayanan resep dan juga meningkatnya *human error*. (Supranto, J. 2011).

Waktu tunggu pelayanan resep merupakan salah satu hal untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat. Waktu tunggu pelayanan resep dibagi menjadi dua yaitu waktu tunggu pelayanan resep obat non racikan dan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan. Waktu tunggu pelayanan resep obat non racikan adalah tenggang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep sampai menerima obat jadi. Sedangkan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan adalah tenggang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep sampai menerima obat racikan (Septini, 2011).

Sesuai dengan standar yang ditetapkan serta dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, pemerintah menetapkan beberapa standar yang wajib dilaksanakan oleh setiap rumah sakit. Salah satunya melalui standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit. SPM rumah sakit merupakan panduan atau tolak ukur bagi rumah sakit dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian serta pengawasan penyelenggaraan kegiatan di rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Adapun tujuan dari adanya SPM adalah untuk menyamakan pemahaman tentang definisi operasional, indikator kinerja, ukuran atau satuan, rujukan, dan target nasional untuk semua rumah sakit. Salah satu indikator pelayanan farmasi yang diatur dalam SPM Rumah Sakit adalah waktu tunggu pelayanan obat jadi (non racikan) dan racikan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 menyebutkan bahwa

waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi. Kecermatan, ketepatan dan kecepatan pelayanan farmasi merupakan indikator penting bagi kepuasan pasien (Megawati dkk, 2015). Orientasi utama dalam pelayanan kefarmasian adalah pemenuhan kebutuhan pasien akan obat dan informasi serta memberikan pelayanan yang memuaskan pada pasien (Rusdiana, dkk. 2015). Monitoring serta perbaikan yang berkelanjutan perlu dilakukan untuk mengetahui tingkat keberhasilan rumah sakit dalam memberikan layanan (Sari & Harmawan, 2014).

Waktu tunggu merupakan salah satu indikator penilaian mutu pelayanan farmasi. Selain itu, waktu tunggu yang lama dapat menjadi salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan pasien (Purwandari, et.all 2017).

Adapun standar lama waktu pelayanan obat non racikan yang ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan adalah ≤ 30 menit. Sedangkan, waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan dengan standar waktu ≤ 60 menit (Kepmenkes, 2008).

Waktu menunggu yang lama tersebut menyebabkan pasien dengan kondisi fisik yang lemah seringkali menimbulkan keluhan kelelahan, rasa jenuh, dan stres bagi pasien. Khususnya, pada saat pasien menebus resepnya, waktu tunggu pelayanan resep yang lama menyebabkan rasa kurang nyaman pada pasien. Hal tersebut menimbulkan persepsi negatif terhadap kualitas pelayanan rumah sakit, sehingga kepuasan pasien menurun dan komplain ke rumah sakit. Kemudian pada akhirnya menimbulkan mutu pelayanan rumah sakit yang menurun dan mempengaruhi kepercayaan pasien dimasa mendatang (Maharani, 2015).

Penelitian terkait dengan waktu tunggu telah banyak dilakukan, salah satunya seperti yang dilakukan oleh Renni Septini di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2011. Penelitian tersebut menghasilkan kesimpulan bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep obat non racikan dan racikan tidak sesuai

standar yang telah ditetapkan oleh Kepmenkes no129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit yaitu sebesar 39,0 untuk obat non racikan dan 60,4 menit untuk obat racikan.

Dasar pemilihan Poli Anak RSUD Banggai Laut Kecamatan Banggai, dikarenakan poli anak sudah mewakili sampel yang dibutuhkan oleh peneliti. Berdasarkan segala permasalahan yang ada di atas, maka peneliti ingin melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui tentang gambaran waktu tunggu pelayanan resep di RSUD Banggai Laut Kecamatan Banggai dengan judul penelitian “Waktu Tunggu Pelayanan Resep Poli Anak RSUD Banggai Laut, Kecamatan Banggai Bulan Januari Februari Maret 2022”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana waktu tunggu pelayanan resep racikan Poli Anak di Instalasi Farmasi RSUD Banggai Laut bulan januari, februari dan maret 2022 ?
2. Bagaimana waktu tunggu pelayanan resep non racikan Poli Anak di Instalasi Farmasi RSUD Banggai Laut bulan januari, februari dan maret 2022 ?
3. Apakah waktu tunggu pelayanan resep racikan dan resep non racikan Poli Anak periode januari, februari dan maret 2022 yang dilayani oleh Istalasi Farmasi RSUD Banggai Laut sudah sesuai dengan Kepmenkes RI No.129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui waktu tunggu pelayanan resep obat racikan Poli Anak di Instalasi Farmasi RSUD Banggai Laut periode januari, februari dan maret 2022
2. Untuk mengetahui waktu tunggu pelayanan resep obat non racikan Poli Anak di Instalasi Farmasi RSUD Banggai Laut periode januari, februari dan maret 2022
3. Untuk mengetahui waktu tunggu pelayanan resep obat racikan dan obat non racikan poli anak periode januari, februari dan maret 2022 yang di layani oleh Instalasi Farmasi RSUD Banggai Laut sudah sesuai dengan

Kepmenkes RI No.129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal
Rumah Sakit

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program studi S1 Farmasi serta menambah wawasan peneliti tentang durasi waktu tunggu pelayanan resep di tempat penelitian.

2. Bagi Instalasi Farmasi di Rumah Sakit

Sebagai masukan serta menambah kesadaran bagi rumah sakit tempat penelitian terkait khususnya Instalasi Farmasi dengan waktu tunggu pelayanan resep tersebut serta sebagai bahan evaluasi pelayanan kefarmasian dalam meningkatkan kualitas pelayanan resep.

3. Bagi Institusi

Memberikan gambaran tentang kesiapan dalam dunia kerja yang sebenarnya dan menambah referensi pustaka bagi penelitian selanjutnya serta memperoleh informasi mengenai waktu tunggu pelayanan resep obat di RSUD Banggai Laut.

E. Keaslian Penelitian

Berikut ini merupakan penelitian-penelitian sebelumnya yang dilakukan dengan maksud untuk membedakan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis, diantaranya seperti yang tercantum pada Tabel 1.1:

No	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Perbedaan	Hasil
1.	Septini, 2012	Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien ASKES Rawat Jalan di YANMASUM Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011	Objek : Pasien Askes rawat jalan Waktu : Tahun 2011 Tempat: RSPAD Gatot Soebroto	Gambaran waktu tunggu pelayanan resep untuk resep pasien askes rawat jalan baik racikan maupun non racikan melebihi standar waktu yang ditetapkan oleh Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no: 129/Menkes/SK/II/2008 yaitu sebesar 39,0 menit dan 60,4 menit.
2.	Elizabet, 2017	Gambaran Sistem Pelayanan Resep Pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor tahun 2016	1.Waktu : Tahun 2016 2.Tempat: RS Karya Bhakti Pratiwi Bogor	Gambaran output, rata-rata waktu tunggu pelayanan resep obat pasien non racikan adalah 45,57 menit dan resep racikan adalah 71,40 menit, hal ini tidak sesuai standar yang telah ditetapkan oleh Kepmenkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang SPM Rumah Sakit yaitu untuk obat non racikan ≤ 30 menit dan obat racikan ≤ 60 Menit.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian