

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Sedangkan standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Anonim, 2016).

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis mutu yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik.

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Instalasi farmasi dipimpin oleh seorang Apoteker sebagai penanggung jawab dan tenaga teknik kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja di bawah supervisi Apoteker dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan instalasi farmasi rumah sakit (Anonim, 2016)

Dalam instalasi farmasi rumah sakit terdapat suatu bagian/unit/divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Siregar dan Amalia, 2003).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah bagian dari Rumah Sakit yang bertugas menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian di Rumah Sakit.

Berdasarkan definisi tersebut maka 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 serta kefarmasian, yang terdiri pelayanan paripurna 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 (Siregar dan Amalia, 2003).

Berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan tersebut dan perkembangan konsep pelayanan kefarmasian, perlu ditetapkan suatu standar pelayanan kefarmasian dengan peraturan menteri kesehatan, sekaligus meninjau

kembali peraturan menteri kesehatan Nomor 58 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2016 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

Dalam analisis evaluasi waktu tunggu pasien, erat hubungannya dengan suatu kinerja, yaitu proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan. Dalam hal ini memerlukan suatu variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu atau tolok ukur prestasi kuantitatif/kualitatif yang digunakan untuk mengukur terjadinya perubahan terhadap besaran target atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya, atau yang disebut indikator kinerja (Anonim, 2008).

Kesehatan merupakan faktor mutlak yang harus dibutuhkan oleh masyarakat, dari sini bisa menjadi tolok ukur suatu penyedia jasa pelayanan kesehatan sejauh mana bisa memberikan suatu pelayanan yang bisa mencapai rentang nilai kepuasan dari masyarakat atau pasien. Selain itu, pasien baru akan merasa puas apabila kinerja suatu layanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan pasien akan timbul apabila kinerja pelayanannya tidak sesuai dengan harapannya. Dari penjelasan itulah suatu kepuasan dari pasien bisa diartikan suatu tingkat perasaan pasien yang timbul

sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2006).

Salah satu faktor untuk menganalisis dari kepuasan pasien yaitu kecepatan pelayanan resep. Sejauh mana kualitas dan profesionalisme dari instalasi farmasi dalam melayani resep dari pasien, baik itu resep obat jadi maupun resep obat racikan. Standar pelayanan minimal rumah sakit dari Menteri Kesehatan No.129/MenKes/SK/II/2008 sudah memberikan rentang standar waktu untuk resep tersebut, yaitu  $\leq 30$  menit untuk resep jadi dan  $\leq 60$  menit untuk resep obat racikan (Anonim, 2008). Untuk pasien diharapkan dengan adanya standar waktu dalam kecepatan pembuatan resep tersebut bisa meningkatkan kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan pasien tersebut.

## **B. Rumusan masalah**

Bagaimanakah waktu tunggu pelayanan resep obat jadi dan obat racikan pada pasien umum rawat jalan di instalasi farmasi Rumah Sakit Islam Klaten?

## **C. Tujuan penelitian.**

Untuk mengetahui waktu tunggu pelayanan resep obat jadi dan obat racikan pada pasien umum khusus di rawat jalan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Klaten Pada bulan Juli 2018.

## **D. Manfaat penelitian.**

Penelitian ini dapat bermanfaat antara lain :

1. Bagi Rumah Sakit Islam Klaten

Mengetahui waktu tunggu pelayanan resep obat jadi dan obat racikan, khususnya terhadap pelayanan farmasi pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam Klaten.

2. Bagi program studi

Menambah pengetahuan dan informasi di perpustakaan untuk bahan referensi dalam penulisan makalah atau penelitian.

3. Bagi peneliti

Memberikan kesempatan bagi peneliti untuk menerapkan teori-teori diperguruan tinggi dalam praktek lapangan sehingga dapat mengetahui sejauh mana peneliti menerapkan teori-teori di perguruan tinggi secara praktik.

## **E. Keaslian Penelitian**

Beberapa penelitian sejenis yang pernah dilakukan antara lain:

1. Penelitian Nurma Katrinnada Purwandari, Antono Suryoputro, Septo Pawelas Arso (2017) yang berjudul “Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan Di Depo Farmasi Gedung MCEB RS Islam Sultan Agung Semarang”. Metode penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dengan pengumpulan data kuantitatif melalui lembar Observasi, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah accidental sampling. Hasil analisis data dan pembahasan diatas menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep obat jadi adalah 48.90 menit, hal ini tidak sesuai dengan standar pelayanan minimal farmasian rumah sakit. Dan untuk obat racikan adalah 46.45 menit, hal ini sesuai dengan standar pelayanan minimal farmasian rumah sakit.

2. Penelitian Pipintri Margiluruswati, L.I.Irmawati (2017) dengan judul “Analisis Ketepatan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien JKN Dengan Standar Pelayanan Minimal RSUD Bhakti Dharma Husada” metode penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, dengan menggunakan metode pengamatan langsung dan perhitungan lama waktu tunggu pelayanan resep non racikan dan racikan. Hasil penelitian, didapatkan bahwa dari 100 sampel resep yang di teliti terdapat resep non racikan sebanyak 82% yang berjumlah 82 resep dan resep racikan sebanyak 18% yang berjumlah 18 resep.