

BAB 1

PENDAHULUAN

1.2 Latar belakang

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana maksud dalam Pancasila dan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Dengan demikian, setiap warga negara memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan optimal yang setinggi-tingginya. Untuk mewujudkan derajat kesehatan optimal bagi masyarakat dilakukan upaya kesehatan yang terdiri dari pendekatan pemeliharaan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) (Menkes, 2009).

Rumah sakit (RS) merupakan institusi pelayanan kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*). Pelayanan farmasi merupakan salah satu pelayanan kesehatan di rumah sakit yang diharapkan memenuhi standar pelayanan minimal. (Menkes RI, 2016).

Peningkatan kualitas layanan kesehatan telah menjadi perhatian besar bagi seluruh praktisi layanan kesehatan, khususnya tenaga kefarmasian. Akan tetapi, menurut EY Sukandar kefarmasian saat ini masih mengalami banyak kendala, terutama dalam pelayanan resep, salah satunya kendala pada waktu tunggu pelayanan obat. Banyak *studi literatur* yang meneliti masalah terkait ketidakpuasan pasien karena lamanya waktu tunggu dalam pelayanan resep di Rumah Sakit. Sebuah studi yang dilakukan oleh Nurma Katrinnada Purwandari, Antono Suryoputro & Septo Pawelas Arso (2017) di rumah sakit disimpulkan bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep non racikan sudah memenuhi standar pelayanan minimal, akan tetapi pada resep non racikan belum memenuhi standart pelayanan minimal, yaitu 48.90 menit.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Hidayati (2022) di rumah sakit dapat disimpulkan bahwa pelayanan resep racikan memiliki rata-rata waktu tunggu 66,26 menit. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 72 tahun 2016, lama waktu tunggu pelayanan resep obat dipengaruhi beberapa faktor yaitu sumber daya manusia, jenis resep, ketersediaan obat, peresepan dokter, serta sarana dan prasarana. Jika resep datang bersamaan, maka juga akan mempengaruhi waktu tunggu.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Afqaryi, Dewi wiyanti, dan inda firliah (2018), dilakukan penelitian survei dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan didukung dengan kualitatif hasil penelitian didapatkan rata-rata waktu tunggu pelayanan resep racikan di poli anak RS Medika Dramaga Bogor dengan sampel 134 lembar resep racikan dokter spesialis anak yaitu 62,29

menit terdiri dari jenis racikan: puyer, kapsul, sirup dan salep. Hal ini belum memenuhi Keputusan Menteri Kesehatan No.129/Menkes/SK/II/2008.

Rumah Sakit Umum Daerah Genteng (RSUD) merupakan rumah sakit tipe C dan Lolos Akreditasi KARS Predikat Lulus Paripurna, RSUD genteng merupakan Rumah Sakit Pemerintah Daerah Kabupaten Banyuwangi yang berada di Jalan Sultan Hasanudin No.98, Dusun Krajan, Genteng Wetan, kecamatan Genteng, Kabupaten Banyuwangi Jawa Timur.

Banyaknya jumlah pasien berpengaruh terhadap waktu yang diperlukan untuk pelayanan resep mulai dari penerimaan resep hingga penyerahan obat ke pasien ataupun keluarga pasien, dan hal ini juga akan berdampak pada waktu tunggu pasien menjadi lebih lama. Waktu tunggu yang lama menyebabkan ketidak puasan pasien. Bila waktu tunggu lama, maka hal tersebut akan mengurangi kenyamanan pasien dan berpengaruh pada utilitas pasien di masa mendatang (Karuniawati, et al., 2016). Menurut Nurjanah, et al., (2016), waktu tunggu pelayanan resep obat non racikan lebih cepat dibandingkan dengan waktu pelayanan resep obat racikan karena pelayanan resep obat non racikan tidak melalui proses peracikan.

Waktu tunggu adalah salah satu standar pelayanan minimal farmasi Rumah Sakit, berdasarkan (Menkes 2008), waktu tunggu merupakan tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi. Adapun standar lama waktu pelayanan obat non racikan yang ditetapkan oleh kemenkes adalah ≤ 30 menit dan ≤ 60 menit untuk obat racikan. Waktu tunggu pelayanan resep merupakan tenggang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep

sampai pasien menerima obat dari petugas farmasi. Waktu tunggu pelayanan resep terbagi menjadi dua, yaitu pelayanan resep obat racikan dan waktu tunggu pelayanan resep non racikan.

Berdasarkan komentar Deny adi darmaji di alamat website RSUD Genteng menyampaikan bahwa “waktu tunggu antrian obat terlalu lama, sehingga pasien menunggu terlalu lama”. Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilakukan gambaran waktu tunggu pelayanan resep pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit untuk mengetahui kesesuaian waktu tunggu resep dengan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas dan sampai saat ini belum ada penelitian tentang waktu tunggu pelayanan resep rawat jalan di RSUD Genteng, maka diperlukan penelitian evaluasi waktu tunggu pelayanan resep pasien rawat jalan baik obat racikan maupun obat non racikan. Harapannya hasil penelitian ini menjadi bahan evaluasi untuk memberikan pelayanan yang lebih baik.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat di rumuskan masalah sebagai berikut:

Bagaimana gambaran waktu tunggu pelayanan resep racikan dan non racikan pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah Genteng terhadap SPM Kementerian Kesehatan RI tahun 2022 ?

Tujuan umum

Untuk mengetahui kesesuaian waktu tunggu pelayanan resep pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Genteng dengan standar pelayanan minimal kementerian kesehatan RI tahun 2022.

Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui kesesuaian waktu tunggu obat racikan di Instalasi Farmasi rawat jalan di Rumah sakit Umum Daerah Genteng dengan standar pelayanan minimal.
2. Untuk mengetahui kesesuaian waktu tunggu obat non racikan di Instalasi Farmasi rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Genteng dengan standar pelayanan minimal

1.4 Manfaat Penelitian

Bagi ilmu pengetahuan

Memperoleh pengetahuan tentang standar pelayanan waktu tunggu yang sesuai dengan standar pelayanan minimal

Bagi masyarakat

Dengan penelitian ini diharapkan masyarakat bisa mendapatkan pelayanan kefarmasian dengan baik serta puas dengan pelayanan waktu tunggu resep obat

Bagi peneliti

Peneliti diharapkan dapat memperoleh pengetahuan tentang standar pelayanan yang sesuai dengan yang telah ditetapkan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes No. 34, 2016). Rumah Sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuantitatif dan rehabilitative. 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 (Kepmenkes No. 129. 2008).

Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit merupakan tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Siregar dan Amalia, 2004).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit dikepalai oleh seorang apoteker dan di bantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggungjawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian (Siregar dan Amalia, 2004).

Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah mengadakan, melaksanakan fungsi, dan pelayanan farmasi yang langsung serta tanggungjawab dalam mencapai hasil (*outcomes*) yang pasti, guna meningkatkan mutu kehidupan individu pasien dan anggota masyarakat (Siregar dan Endang, 2005).

2.2.1 Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Tugas IFRS yaitu melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan. Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang dimaksud 5 adalah obat, bahan obat, gas medis dan alat kesehatan, mulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

IFRS berperan sangat sentral terhadap pelayanan di rumah sakit terutama pengelolaan dan pengendalian sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan (Rusli, 2016). Tanggung jawab IFRS yakni meliputi mengembangkan pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat untuk memenuhi kebutuhan unit pelayanan yang bersifat diagnosis dan terapi untuk kepentingan pasien yang lebih baik (Rusli, 2016).

2.2.2 Fungsi IFRS

IFRS berfungsi sebagai unit pelayanan dan unit produksi. Unit pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan yang bersifat manajemen (nonklinik) adalah pelayanan yang tidak bersentuhan langsung dengan pasien dan tenaga kesehatan lain. Pelayanan IFRS yang menyediakan unsur logistik atau perbekalan kesehatan dan aspek administrasi. IFRS yang berfungsi sebagai pelayanan non manajemen (klinik) pelayanan yang bersentuhan langsung dengan pasien atau kesehatan lainnya. Fungsi ini berorientasi pasien sehingga membutuhkan pemahaman yang lebih luas tentang aspek yang berkaitan dengan penggunaan yang lebih luas tentang aspek yang berkaitan dengan penggunaan obat dan penyakitnya serta menjunjung tinggi etika dan perilaku sebagai unit yang menjalankan asuhan kefarmasian yang handal dan profesional (Rusli, 2016).

Ruang lingkup IFRS yaitu memberikan pelayanan farmasi berupa pelayanan non klinik dan klinik. Pelayanan non klinik biasanya tidak secara langsung dilakukan sebagai bagian terpadu, pelayanan ini sifatnya administrasi atau manajemen seperti pengelolaan sediaan farmasi dan pengolahan perbekalan kesehatan dan interaksi profesional dengan tenaga kesehatan lainnya. Pelayanan klinik mencakup fungsi IFRS yang dilakukan dalam program rumah sakit yaitu pelayanan obat di apotik, konseling pasien, pelayanan informasi obat, evaluasi penggunaan obat, monitoring efek samping obat, dan pemantauan terapi obat. Pelayanan non klinik diantaranya yaitu (Rusli, 20016).

Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan merupakan suatu siklus kegiatan dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan,

penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan.

Tujuan pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yaitu:

- a. Mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien.
- b. Menerapkan farmakoekonomi dalam pelayanan
- c. Meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga farmasi
- d. Mewujudkan sistem informasi manajemen berdaya guna dan tepat guna
- e. Melaksanakan pengendalian mutu pelayanan.

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan kepada pasien dalam rangka meningkatkan terapi dan menimbulkan resiko terjadinya efek samping karena obat. Pelayanan farmasi klinik meliputi (Rusli, 2016) :

- a. Pengkajian pelayanan dan resep Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan perbekalan farmasi termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep, dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (medication error). Tujuan pengkajian pelayanan dan resep untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep.
- b. Penelusuran riwayat penggunaan obat Penelusuran riwayat penggunaan obat adalah proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat/sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat

pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan obat pasien.

c. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

PIO (Pelayanan Informasi Obat) adalah kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang diberikan kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar rumah sakit. Kegiatan yang dilakukan pada PIO meliputi (Rusli, 2016):

- 1) Menjawab pertanyaan.
- 2) Menerbitkan buletin, leaflet, poster, newsletter
- 3) Menyediakan informasi bagi komite/subkomite farmasi dan terapi
- 4) Sehubungan dengan penyusunan formularium rumah sakit
- 5) Bersama dengan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap.
- 6) Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya.
- 7) Melakukan penelitian.

d. Konseling

Konseling obat adalah suatu proses diskusi antara apoteker dengan pasien/keluarga pasien yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan kesempatan kepada pasien/keluarga pasien mengeksplorasi diri dan membantu

meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran, sehingga pasien/keluarga pasien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam penggunaan obat yang benar termasuk swamedikasi. Tujuan umum konseling adalah meningkatkan keberhasilan terapi, memaksimalkan efek terapi, meminimalkan risiko efek samping, meningkatkan cost effectiveness dan menghormati pilihan pasien dalam menjalankan terapi.

e. Visite

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan reaksi obat yang tidak dikehendaki, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya. Visite juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar rumah sakit atas permintaan pasien yang biasa disrbut dengan pelayanan kefarmasian dirumah (home pharmacy care). Sebelum melakukan kegiatan visite apoteker harus mempersiapkan diri dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dan memeriksa terapi obat dari rekam medis atau sumber lain.

f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan terapi obat adalah suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif, dan rasional bagi pasien. Tujuan

pemantauan terapi obat adlah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan resiko ROTD.

g. Monitoring efek samping obat (MESO)

MESO merupakan kegiatan pemantauan setiap respons terhadap obat yang tidak dikehendaki (ROTD) yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa, dan terapi. Efek samping obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi

h. Evaluasi penggunaan obat (EPO)

EPO merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

i. Dispensing sediaan khusus

Dispensing sediaan khusus steril dilakukan di instalasi farmasi rumah sakit dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat. Tujuan dilakukan dispensing sediaan khusus adalah untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk, melindungi petugas dari paparan zat berbahaya, dan menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat.

2.3 Pelayanan Farmasi Rawat Jalan

Pelayanan farmasi di rumah sakit menurut Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Rumah sakit meliputi 2 kegiatan, yaitu 13 kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik.

Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan. Pelayanan kefarmasian di rawat jalan yang meliputi pelayanan farmasi manajerial dan klinik dengan aktivitas pengkajian resep, penyerahan obat, pencatatan penggunaan obat dan konseling. Menurut Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizina rumah sakit, dalam pelayanan farmasi untuk pasien rawat jalan dirumah sakit meliputi aspek (Permenkes, 2014):

1. Aspek manajemen Apotek berfungsi untuk melakukan perencanaan, pengelolaan staf, pengelolaan unit pelayanan pasien rawat jalan. Hal tersebut dilakukan karena apoteker berperan ssebagai penanggung jawab dalam unit pelayanan farmasi khususnya pelayanan pasien rawat jalan.
2. Aspek fasilitas dan peralatan Fasilitas dan peralatan unit rawat jalan antara lain posisi farmasi harus berada dalam wilayah yang mudah dijangkau oleh pasien, dilengkapi dengan kapasitas ruangan khusus bagi apoteker dan pasien untuk melakukan konseling, serta ruang tunggu yang nyaman bagi pasien juga sangat diperlukan. Sumber pengolahan data yang memadai diperlukan untuk menyajikan informasi mengenai profil pengobatan pasien, sistem billing untuk pasien maupun mengelola persediaan obat.
3. Aspek persyaratan order/resep obat

Dalam pengelolaan obat ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi antara lain (Siregar dalam Elizabeth, 2017).

- a. Fungsi dispensing dilakukan oleh seorang apoteker atau Asisten Apoteker yang ditunjuk di bawah pengawasan apoteker. Seorang apoteker juga harus

mengembangkan kebiasaan mengetahui praktik penulisan resep oleh dokter.

- b. Obat yang diberikan kepada pasien rawat jalan hanya berdasarkan order tertulis atau lisan dari dokter penulis yang sah. Order lisan hanya dapat diterima oleh apoteker 14
- c. Ketepatan pemilihan obat, dosis, dosis, rute pemberian serta jumlah secara klinik harus dikaji apoteker.
- d. Perlu dilakukan pemantauan profil pengobatan pasien terutama pada pasien yang tidak patuh atau berpotensi mengalami kesalahan penggunaan obat. Apoteker harus membuat dan atau menyiapkan obat secara tepat waktu, dan dengan cara yang akurat, formulasi obat, kekuatan, bentuk sediaan, dan pengemasan yang ditulis dokter
- e. Etiket pada wadah yang di dispensing harus diberi etiket dengan lengkap dan benar serta dikemas sesuai peraturan yang berlaku dan standar praktik yang diterima. Informasi minimal yang harus ada adalah nama, alamat, no telepon farmasi rumah sakit, tanggal obat di dispensing, nomor seri resep, nama lengkap pasien, nama obat (generik), aturan pakai, nama dokter penulis resep, informasi peringatan, paraf apoteker penanggung jawab.
- f. Aspek operasional lainnya. Selain itu diperlukan kebijakan atau pedoman yang mengatur tentang jam kerja instalasi farmasi rumah sakit, penggunaan formularium yang berlaku di rumah sakit, pengadaan, pendistribusian obat, pelaporan masalah obat, keamanan obat, penanganan

obat yang berbahaya, maupun dokumentasi obat-obat, pemberian informasi, edukasi dan konseling.

2.4 Waktu Tunggu

Waktu tunggu pelayanan merupakan waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter. Menurut Kapustiak (2002), waktu tunggu merupakan total waktu yang digunakan oleh pasien menunggu di poliklinik, terhitung dari pasien mendaftar sampai pasien dipanggil/masuk ke ruang poliklinik (Kapustiak dalam Laeliah, et al. 2017).

Menurut Buhang (2007), dikaitkan dengan manajemen mutu, aspek lamanya waktu tunggu pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan salah satu hal penting dan sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh suatu unit pelayanan kesehatan, sekaligus mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien. Dalam segi konteks, waktu tunggu adalah masalah yang selalu menimbulkan keluhan pasien di beberapa rumah sakit, seringkali masalah waktu 22 menunggu pelayanan ini kurang mendapatkan perhatian oleh pihak manajemen rumah sakit (Buhang dalam Laeliah, et al. 2017).

Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi lebih cepat dibandingkan dengan waktu pelayanan resep obat racikan karena pelayanan resep obat jadi tidak melalui proses peracikan. Waktu tunggu pelayanan resep dapat mencerminkan suatu

proses kerja suatu dari tenaga farmasi dalam melakukan pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien. Dalam mewujudkan pelayanan prima harus dapat mengoptimalkan waktu tunggu yang pendek untuk pelayanan resep obat jadi maupun obat racikan, sehingga mempengaruhi tingkat kepuasan pasien (Nurjanah, et al. 2016).

Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi dengan standar minimal yang ditetapkan kementerian kesehatan adalah ≤ 30 menit, sedangkan waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan yaitu ≤ 60 menit (Menkes RI, 2008).

Waktu tunggu pelayanan merupakan masalah yang masih banyak dijumpai dalam praktik pelayanan kesehatan, dan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan adalah menunggu dalam waktu yang lama. Lamanya waktu tunggu pasien merupakan salah satu hal penting dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan (Laeliyah, et al. 2017).

Waktu tunggu pelayanan resep mempengaruhi ekspektasi pasien terhadap pelayanan rumah sakit, khususnya pada pelayanan IFRS. Jika pasien merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan, maka pasien sebagai konsumen pun akan enggan berkunjung kembali ke rumah sakit, sehingga dapat mempengaruhi angka kunjungan rumah sakit. Selain itu, karena tingkat kepuasan pasien berkaitan erat dengan luaran dari hasil pelayanan kepada pasien, yaitu cara penggunaan obat, maka akan muncul reaksi yang tidak diinginkan dan penurunan kualitas hidup pasien akibat cara penggunaan obat yang tidak benar. Hal tersebut dapat muncul

23 akibat pasien merasa enggan untuk mengikuti instruksi yang diberikan oleh petugas farmasi (Ihsan, et al. 2018).

Pelayanan resep racikan adalah pelayanan resep obat yang melalui proses peracikan obat. Untuk pelayanan resep racikan ada tambahan proses yaitu peracikan obat yang kegiatannya meliputi penghitungan dosis obat, meracik obat yang dimulai dengan menjadikan satu dan menghaluskan obat menggunakan blander, sampai dikemas dalam sediaan. Waktu jeda yang dimana resep menunggu untuk diproses juga ikut bertambah yaitu pada tahapan jeda pengambilan obat ke peracikan obat (Margiluruswati, et al. 2017).

2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu

Menurut wongkar, 2000 dalam penelitian yang telah dilakukan mengatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi waktu tunggu obat yaitu sebagai berikut:

1. Jenis resep

Jenis resep yang dibedakan menjadi dua yaitu resep racikan dan non racikan, yang dimana resep racikan membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan jenis resep non racikan.

2. Jumlah dan kelengkapan resep

Dalam hal ini setiap penambahan item obat dalam resep akan memberikan penambahan waktu pada tahap pelayanan resep. Dalam penelitian wongkar, 2000 mengatakan bahwa jumlah item obat yang banyak membutuhkan waktu pelayanan resep yang lebih lama yaitu sebesar 66 menit dibandingkan dengan jumlah item obat yang sedikit yaitu 33,8 menit.

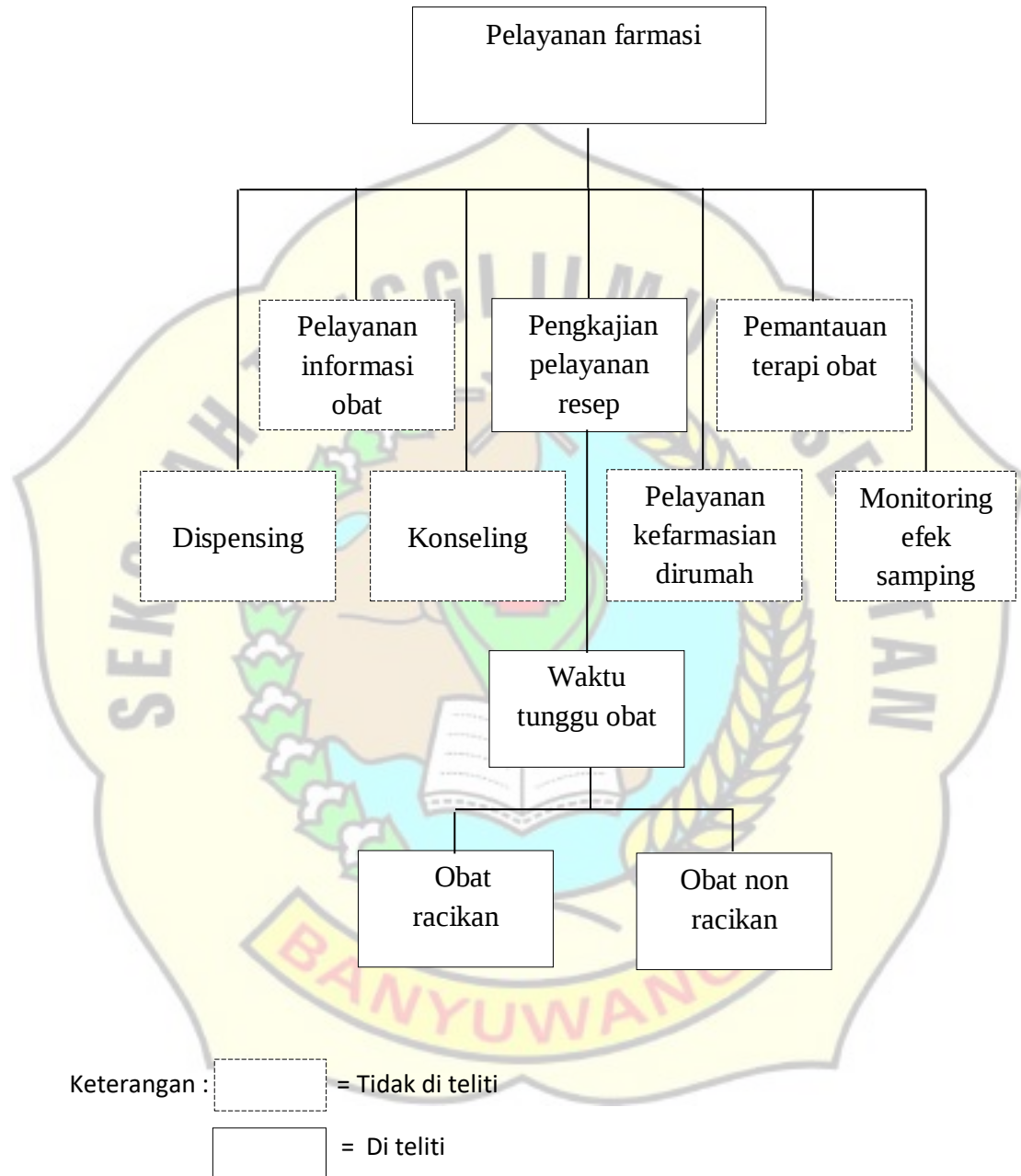
Penelitian lain yang dilakukan oleh wijaya, 2012 mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap lamanya waktu tunggu pelayanan resep antara lain adalah:

1. Jenis resep
2. Jumlah dan kelengkapan resep
3. Ketersediaan obat yang sesuai
4. Ketersediaan sumber daya manusia yang cukup dan terampil
5. Serta sarana dan fasilitas yang memadai.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Datuk Ir M.S. Pillay et al., 2011). Adapun sejumlah faktor yang juga berkontribusi terhadap waktu tunggu pasien dirumah sakit umum dinilai dari persepsi karyawan yaitu sebagai berikut:

1. Beban kerja dapat mempengaruhi waktu tunggu pasien, seperti kurangnya staff atau tenaga kefarmasian dan kurangnya tenaga dokter.
2. Fasilitas yang tidak memadai seperti kurangnya ruang konsultasi juga berkontribusi pada masalah waktu tunggu, hal ini sama seperti ramainya ruang tunggu.
3. Dokter sering datang terlambat untuk praktek serta kurangnya pengawasan dari pihak manajemen mengakibatkan terjadinya penumpukan pasien. Hal yang sama juga dikemukakan oleh (Purwanto et al., 2015) “resep yang datang bersamaan menyebabkan penambahan waktu tunggu antrian sehingga intervensi sistem pelayanan dokter perlu dipertimbangkan yaitu dengan melaksanakan pemeriksaan pelayanan pasien lebih awal.

2.6 Kerangka Konsep



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental, non eksperimental merupakan penelitian yang observasinya dilakukan terhadap sejumlah ciri (variabel) subjek penelitian menurut keadaan apa adanya, tanpa ada manipulasi (intervensi) peneliti. bersifat deskriptif dengan menggunakan data kuantitatif. Pengambilan data secara prospektif pada data waktu tunggu pelayanan resep pasien poli Umum rawat jalan. Pengambilan data penelitian dengan cara prostektif menguunakan accidental sampling.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu Penelitian

Penelitian ini di lakukan pada bulan september 2022.

Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Genteng Banyuwangi.

3.3 Subyek Penelitian

Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh resep obat pasien Umum rawat jalan yang menerima pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Genteng yaitu :

a. Bulan April = resep racikan sebanyak 90

Resep non racikan sebanyak 3.500

b. Bulan Mei = resep racikan sebanyak 80

= resep non racikan sebanyak 4.000

Teknik Pengambilan Sampel

Dalam pengambilan sampel penelitian ini ditentukan dengan menggunakan Rumus Slovin(Sugiyono, 2012).

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran Sampel (Jumlah sampel)

N = Ukuran Populasi (Jumlah Populasi)

e = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir;

e = 5 %

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Maka dengan rumus tersebut diatas diperoleh sampel sebesar :

1. Total resep racikan = 190

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

$$n = \frac{170}{1 + 170(0,05)^2}$$

$$n = \frac{170}{1,425}$$

$$= 119,29$$

Jadi resep yang didapatkan dari total jumlah sampel resep racikan sebanyak : 120

2. Total resep non racikan = 7.500

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

$$n = \frac{7.500}{1 + 7.500(0,05)^2}$$

$$n = \frac{7.500}{19,75}$$

$$n = 379,8$$

Jadi resep yang di dapatkan dari total jumlah sampel resep racikan sebanyak : 380

Analisis Data

- Pengelompokan sampel kemudian di kelompokkan sesuai dengan definisi operasional yakni resep racikan dan resep non racikan.

- Data yang telah diperoleh dari penelitian kemudian dihitung rata-rata dalam bentuk *microsoft excel* dan disajikan dalam bentuk tabel.
- Untuk menghitung nilai rata-rata/mean digunakan rumus sebagai berikut:

$$X = \frac{\sum x_i}{N}$$

Keterangan:

X = Waktu rata-rata

$\sum X_i$ = Jumlah waktu pelayanan

n = Jumlah resep (jumlah resep obat racikan dan jumlah resep obat jadi)

- Dan untuk menghitung presentase kesesuaian waktu tunggu obat dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) sesuai permenkes no.73 tahun 2016.

Dimana presentase akan dihitung dengan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : presentase

F : frekuensi data

N : jumlah sampel yang diolah

Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Kategori dan kriteria	Alat dan alat ukur	Skala
Waktu tunggu obat.	Waktu yang diperlukan oleh petugas kefarmasian untuk mengerjakan sebuah resep yaitu (resep racikan dan resep non racikan).	Pengerjaan resep dilakukan dari resep diterima hingga resep diserahkan kepada pasien atau keluarga pasien.	<i>Stopwatch.</i>	Nominal
Kesesuaian dengan SPM (standar pelayanan minimal)	Kesesuaian waktu tunggu obat dengan SPM (standar pelayanan minimal)	Akan sesuai, apabila waktu tunggu obat racikan ≤ 60 menit, dan resep non racikan ≤ 30 menit.		

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan pedoman tertulis tentang pengamatan, wawancara atau daftar pertanyaan yang dipersiapkan untuk mengumpulkan informasi sesuai dengan metode yang digunakan (Alhamid & Anufia, 2019). Pada penelitian ini menggunakan alat tulis menulis, lembar pengumpulan data, *stopwatch*, dan kamera untuk dokumentasi. observasi waktu tunggu obat dengan menggunakan alat *stopwatch* untuk mengukur waktu serta mencatat hasil pengukuran pada lembar observasi.