

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang farmasi serta semakin bertambahnya kesadaran masyarakat dalam meningkatkan kesehatan, maka petugas kefarmasian dituntut untuk memiliki kemampuan dan keterampilan untuk mengatasi masalah yang mungkin timbul dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat (Luis & Moncayo, 2012). Tuntutan masyarakat dan pasien terhadap mutu pelayanan farmasi mengharuskan adanya perubahan pelayanan kefarmasian. Saat ini, pelayanan kefarmasian mengalami perubahan dari paradigma lama yang hanya berfokus pada pengelolaan obat (*drug oriented*) ke paradigma baru yang mengedepankan kualitas hidup pasien (*patient oriented*) yang mengacu kepada pelayanan kefarmasian. Awalnya, kegiatan pelayanan kefarmasian hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditas, kini beralih fokus menjadi pelayanan yang komprehensif dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien (Permenkes, 2016).

Apotek memiliki standar pelayanan kefarmasian yang mengutamakan keselamatan pasien. Untuk meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan kefarmasian di apotek, maka dibutuhkan suatu standar yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pelayanan kefarmasian di apotek. Apoteker sebagai tenaga kefarmasian berperan penting dalam pelaksanaan praktek pelayanan kefarmasian demi tercapainya standar pelayanan kefarmasian yang sesuai (Permenkes, 2016).

Peningkatan kualitas layanan kesehatan telah menjadi perhatian besar bagi seluruh praktisi layanan kesehatan, khususnya tenaga kefarmasian. Akan tetapi, kefarmasian saat ini masih mengalami banyak kendala, terutama dalam melayani resep, salah satunya masalah pada waktu tunggu pelayanan resep obat. Banyak studi literatur yang meneliti masalah terkait ketidakpuasan pasien karena lamanya waktu tunggu dalam pelayanan resep di apotek. Sebuah studi yang telah melakukan survey pada Apotek dan menemukan bahwa pertama apotek yang melayani klinik rawat jalan memiliki waktu tunggu pasien rata-rata 90 hingga 120 menit. Kedua resep dituliskan secara manual oleh dokter yang mungkin dapat menyulitkan tenaga kefarmasian dan ketiga tata letak serta ukuran apotek tidak berkontribusi pada jumlah resep dan jumlah pasien (Alodan et al., 2020).

Sebuah studi lainnya yang menjelaskan bahwa di Apotek Angkasa Farma mengatakan bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep Apotek tersebut yaitu 41,47 menit untuk obat racikan dan didapatkan hasil 21,29 menit untuk waktu tunggu pelayanan resep obat non racikan. Dari hasil tersebut, diketahui bahwa waktu tunggu pelayanan resep obat racikan belum sesuai dengan standar menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia dikarenakan jam praktek dokter dan jam pelayanan resep dimulai dalam waktu yang bersamaan sehingga mengakibatkan terjadinya penumpukan resep baik itu resep racikan maupun resep non racikan (Yuliana et al., 2021).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Jaya dan Apsari tahun 2018 di kota Denpasar mengatakan bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan obat resep

racikan yaitu 7 menit dan resep non racikan yaitu 4 menit. Sejumlah 424 resep (resep racikan dan resep non racikan) telah diobservasi dan mendapatkan hasil yaitu hanya 32,74% resep non racikan dan 7,96% resep racikan yang memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan oleh Puskesmas Denpasar, yaitu standar pelayanan resep non racikan minimal 3 menit dan resep racikan minimal 5 menit. Lama waktu tunggu yang tidak efisien di Puskesmas Denpasar dikarenakan oleh kurangnya asisten apoteker dan tidak adanya apoteker yang bertugas.

Menurut studi bersama oleh World Health Organization dan World Bank tahun 2018 menyatakan bahwa layanan kesehatan yang berkualitas buruk menjadi penghambat kemajuan dalam meningkatkan kesehatan di seluruh dunia. Penyedia layanan kesehatan seperti apotek harus memberikan layanan terbaik pada pasien. Apotek merupakan sebuah sarana pelayanan kefarmasian dan merupakan tempat dimana apoteker melakukan praktek kefarmasian (Narendra et al., 2017). Layanan apotek sebagai bentuk pelayanan kefarmasian adalah pelayanan yang bertanggung jawab langsung kepada pasien yang bersangkutan dengan tujuan mencapai hasil akhir untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Permenkes, 2016).

Standar pelayanan kefarmasian salah satunya juga mencakup waktu tunggu pelayanan resep, dimana ini merupakan salah satu bagian dari evaluasi pelayanan di apotek. Akan tetapi waktu tunggu pasien rawat jalan dalam mendapatkan layanan obat di apotek sampai saat ini masih kerap menjadi masalah karena waktu tunggu yang kurang efisien (Yuliana et al., 2021). Salah

satu penyebab efisiensi waktu tunggu di Apotek yaitu dikarenakan oleh antrian pasien yang berkunjung ke Apotek (Suss et al., 2017).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 73 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek, standar pelayanan minimal waktu tunggu di Indonesia yaitu, pelayanan resep obat non racikan ≤ 30 menit dan obat racikan adalah ≤ 60 menit. Sistem dapat lebih efisien jika telah dilakukan evaluasi waktu tunggu pada apotek yang melayani resep klinik rawat jalan.

Apotek Kebalenan merupakan salah satu apotek swasta yang terletak di Banyuwangi yang memiliki klinik dengan beberapa dokter praktek, sehingga resep obat (resep racikan dan resep non racikan) yang masuk di Apotek Kebalenan bisa mencapai ± 1000 resep perbulan nya untuk resep non racikan dan ± 100 resep untuk resep racikan.

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilakukan evaluasi waktu tunggu pelayanan resep pada Apotek Kebalenan untuk mengetahui kesesuaian waktu tunggu resep dengan standar pelayanan minimal yang telah di tetapkan.

1.2 Rumusan Masalah

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

Bagaimanakah evaluasi waktu tunggu pelayanan resep obat racikan dan resep non racikan di Apotek Kebalenan tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengevaluasi waktu tunggu pelayanan resep pasien rawat jalan di Apotek Kebalenan Banyuwangi

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui waktu tunggu pelayanan resep obat racikan dan non racikan pada pasien rawat jalan di Apotek kebalenan tahun 2022
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu resep pelayanan obat racikan dan non racikan di Apotek Kebalenan 2022

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi ilmu pengetahuan

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

b. Bagi masyarakat

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

c. Bagi peneliti

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Apotek

2.1.1 Definisi Apotek

Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian untuk membantu meningkatkan kesehatan masyarakat, Apotek juga merupakan tempat apoteker melakukan praktik kefarmasian (Narendra et al., 2017). Menurut ketentuan umum pasal 1 didalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian adalah manufaktur yang meliputi pengawasan mutu sediaan farmasi, pengelolaan obat, pengamanan pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat berdasarkan resep dokter, pelayanan informasi obat dan pengembangan bahan obat serta obat tradisional (Peraturan Pemerintah RI, 2009). Menurut Kemenkes RI No.1332/MENKES/SK/X/2002 tentang perubahan Permenkes No.922/MENKES/PER/X/1993 tentang ketentuan dan tata cara pemberian izin apotek, yang dimaksud dengan apotek adalah suatu tempat untuk melaksanakan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi serta perbekalan kesehatan kepada masyarakat (Kemenkes, 2002).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Apotek

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 25 tahun 1980 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah nomor 26 tahun 1965 tentang Apotek dijelaskan bahwa tugas dan fungsi kefarmasian sebagai berikut:

- a. Tempat pengabdian untuk seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan,
- b. Sarana farmasi yang meracik obat, mengubah dan mencampur bahan obat serta mendistribusikan obat atau bahan obat.
- c. Sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus mendistribusikan secara luas dan merata obat yang dibutuhkan oleh masyarakat (peraturan pemerintah RI, 1980).

2.1.3 Sarana dan prasarana Apotek

Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2017 tentang Apotek Pasal 7 menyebutkan bahwa gedung Apotek sekurang-kurangnya harus memiliki fasilitas ruang yang berfungsi sebagai penerimaan resep, pelayanan resep dan peracikan, penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan, konseling, penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, serta penyimpanan. Pada Pasal 8 disebutkan bahwa prasarana Apotek sekurang-kurangnya terdiri dari instalasi air bersih, instalasi listrik, sistem tata udara, dan sistem proteksi kebakaran. Apotek juga wajib menggunakan papan nama Apotek yang terdiri dari nama Apotek, nomor SIA (Surat Izin Apotek), alamat serta papan nama apoteker yang mencantumkan paling sedikit informasi tentang nama apoteker, nomor SIPA (Surat Izin Praktik Apoteker), dan jadwal kerja apoteker (Permenkes, 2017).

2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar pelayanan kefarmasian merupakan merupakan tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian meliputi 2 kegiatan

diantaranya berupa standar pengelolaan sediaan farmasi dan standar pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan sediaan farmasi meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian serta pencatatan dan pelaporan. Sedangkan pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*), pemantauan terapi obat (PTO) dan monitoring efek samping obat (MESO) (Permenkes, 2016).

2.3 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik adalah pelayanan kefarmasian yang bertanggung jawab langsung kepada pasien terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, serta perbekalan Kesehatan dengan tujuan mencapai hasil akhir untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Permenkes, 2016). Pelayanan farmasi klinik meliputi :

A. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian dan pelayanan resep terdiri dari administratif, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.

B. Dispensing

Dispensing merupakan kegiatan yang meliputi penyiapan, penyerahan dan penyampaian informasi obat kepada pasien. Setelah pengkajian resep dilakukan, maka dilakukan hal sebagai berikut :

1. Disiapkan obat sesuai resep
2. Dilakukan peracikan obat jika diperlukan
3. Diberi etiket

4. Lalu obat dikemas kedalam wadah yang benar dan terpisah untuk obat yang berbeda demi menjaga mutu obat.

C. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan informasi obat merupakan kegiatan yang melibatkan apoteker dalam memberikan informasi obat (dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian). Kegiatan pelayanan informasi obat di apotek meliputi :

1. Menjawab pertanyaan pasien baik lisan maupun secara tulis
2. Pemberdayaan masyarakat
3. Mengedukasi pasien serta memberikan informasi
4. Memberikan pengetahuan kepada mahasiswa yang sedang melakukan praktik profesi.
5. Menerapkan program jaminan mutu

D. Konseling

Konseling merupakan kegiatan interaktif antara apoteker dan pasien ataupun keluarga pasien yang memiliki tujuan untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, serta kepatuhan pasien dalam penggunaan obat.

E. Pelayanan kefarmasian dirumah (*home pharmacy care*)

Pelayanan kefarmasian dirumah merupakan kegiatan pemantauan pasien secara langsung dengan mengunjungi rumah pasien oleh apoteker.

F. Pemantauan terapi obat (PTO)

Pemantauan terapi obat merupakan sebuah proses untuk memastikan seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif serta terjangkau.

G. Monitoring efek samping obat (MESO)

Monitoring efek samping obat merupakan kegiatan untuk memantau respon setiap pasien terhadap obat dengan dosis normal yang dapat merugikan pasien.

2.4 Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Waktu tunggu pelayanan resep merupakan batas waktu tunggu pelayanan resep obat mulai dari pasien menyerahkan resep sampai obat diserahkan kepada pasien. Waktu tunggu pelayanan resep terdiri dari waktu tunggu resep obat racikan dan waktu tunggu resep obat non racikan. Menurut (Purwandari, 2017) menjelaskan bahwa waktu tunggu merupakan salah satu komponen yang dapat menyebabkan ketidakpuasan serta dapat berdampak pada loyalitas pasien. Waktu tunggu obat adalah batas waktu tunggu pelayanan resep dimulai dari menyerahkan resep obat sampai pasien menerima obat tersebut.

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

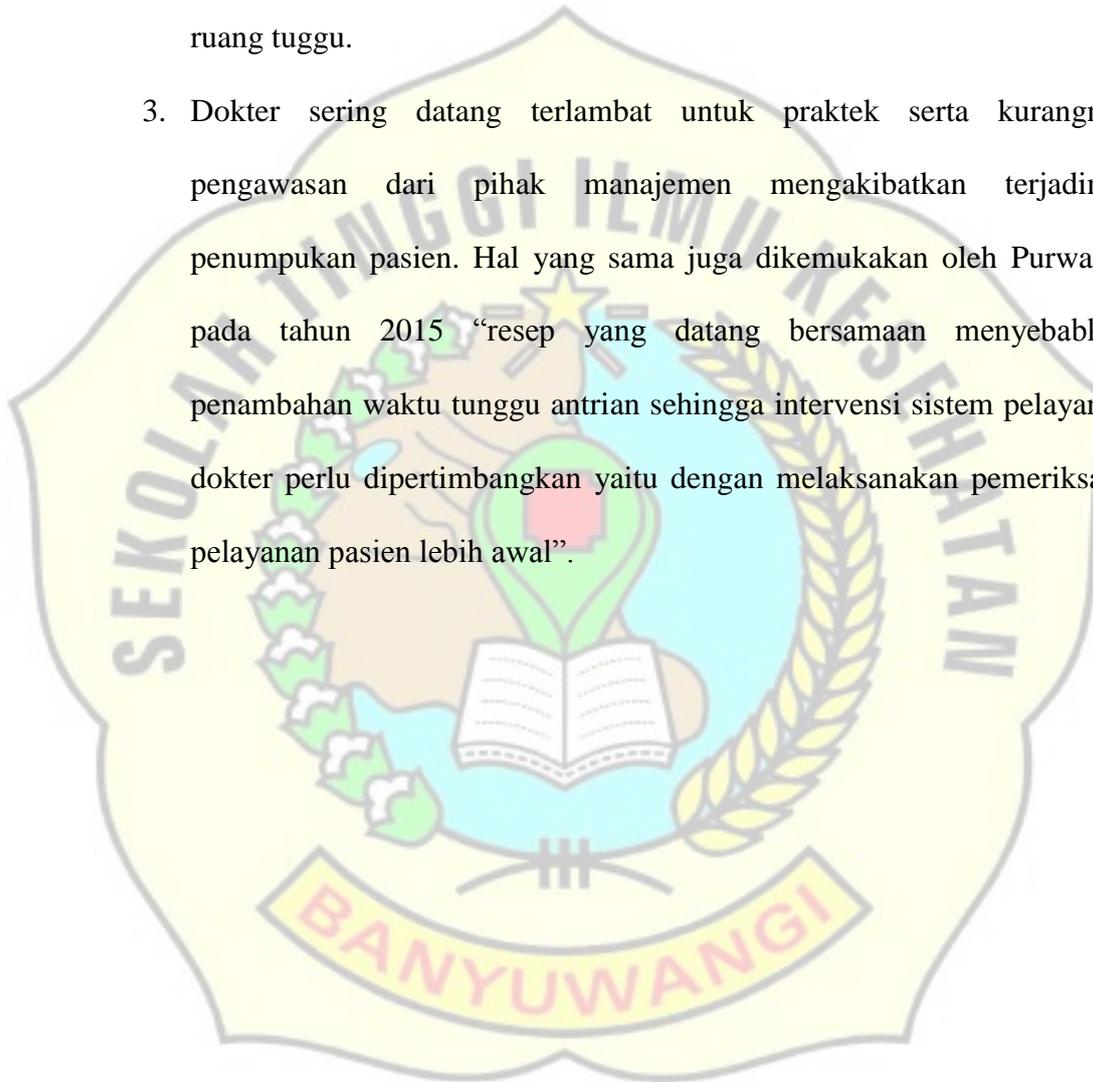
Dalam hal ini setiap obat tambahan pada resep akan memberikan waktu tambahan pada tahap pelayanan resep. Dalam penelitian (Wongkar, 2000) mengatakan bahwa jumlah obat yang banyak membutuhkan waktu pelayanan resep yang lebih lama yaitu sebesar 66 menit dibandingkan dengan jumlah obat yang sedikit yaitu 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 :

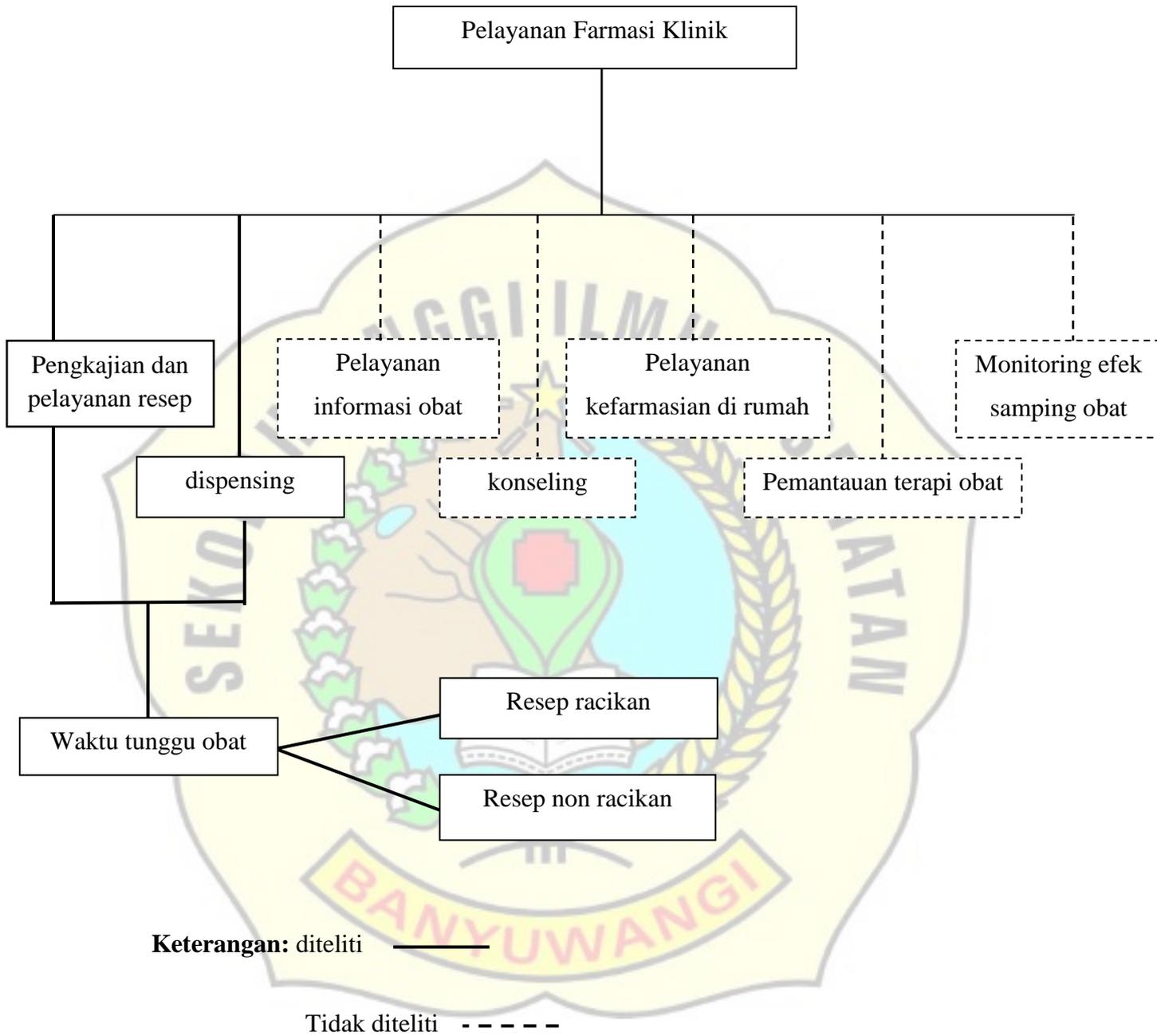
1. Jenis resep
2. Jumlah dan kelengkapan resep
3. Ketersediaan obat yang sesuai
4. Tersedianya sumber daya manusia yang cukup dan terampil
5. Serta sarana dan fasilitas yang memadai.

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 pada tahun 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 observasional menggunakan metode analisis deskriptif. Metode deskriptif merupakan suatu penelitian yang mendeskripsikan hubungan antar fenomena yang diteliti secara sistematis, faktual dan akurat. Pada penelitian observasional, peneliti melakukan observasi atau melakukan pengamatan secara langsung pada pasien rawat jalan apotek Kebalenan.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus-September 2022

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Apotek Kebalenan Banyuwangi

3.3 Subyek Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi yang akan diambil dalam penelitian ini adalah semua resep (resep racikan dan resep non racikan) dari dokter praktek di Apotek Kebalenan.

Data populasi 3 bulan terakhir di Apotek Kebalenan yaitu sebagai berikut:

- a. Bulan Maret = resep racikan sebanyak 153

Resep non racikan sebanyak 1.687

b. Bulan April = resep racikan sebanyak 160

Resep non racikan sebanyak 1.649

c. Bulan Mei = resep racikan sebanyak 156

= resep non racikan sebanyak 1.653

Jadi didapatkan hasil total jumlah resep racikan selama 3 bulan terakhir = 469, dan resep non racikan = 4989.

3.3.2 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. *Purposive sampling* digunakan dalam penelitian ini karena peneliti telah pertimbangan atau kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh sampel yang digunakan dalam penelitian ini. Dengan menggunakan rumus sloving sebagai berikut :

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

Ket :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = persen kelonggaran ketidak telitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan, menggunakan 5% (Sugiyono, 2014).

pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan, menggunakan 5%.

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

maka dengan menggunakan rumus diatas diperoleh sampel sebesar

1. Total resep racikan = 469

$$n = \frac{469}{1 + 469 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{469}{2,1725}$$

$$n = 215,88 = 216$$

Sehingga didapatkan total jumlah sampel resep racikan sebanyak 216

2. Total resep non racikan = 4989

$$n = \frac{4989}{1 + 4989 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{4989}{13,4725}$$

$$n = 370,30 = 371$$

Sehingga didapatkan total jumlah sampel resep non racikan sebanyak 371.

3.3.3 Kriteria Sampel

Terdapat dua kriteria sampel yaitu inklusi dan eksklusi, kriteria inklusi merupakan kriteria umum yang harus dipenuhi oleh setiap 29 anggota populasi yang dapat diambil sampel, sedangkan kriteria eksklusi merupakan ciri-ciri anggota populasi yang tidak diambil sampel.

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- Semua resep racikan dan resep non racikan yang masuk pada bulan Juli di Apotek Kebalenan

2. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- Resep racikan dan resep non racikan pada bulan juli yang delay

3.3.4 Analisis Data

Proses pengolahan data dilakukan dengan melakukan beberapa tahapan, yaitu sebagai berikut:

1. Sampel yang diperoleh kemudian dikelompokkan sesuai dengan definisi operasional yaitu resep racikan dan resep non racikan
2. Data yang diperoleh kemudian dihitung waktu rata-ratanya.

Dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

X = rata-rata waktu tunggu

$\sum xi$ = jumlah keseluruhan waktu

N = banyak sampel

3. Dihitung presentase kesesuaian waktu tunggu obat dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) sesuai permenkes no.73 tahun 2016. Dimana presentase dihitung dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

P : presentase

f : frekuensi data

N : jumlah sampel yang diolah



3.3.5 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi operasional

Variable	Definisi operasional	Kategori dan kriteria	Skala
Waktu tunggu obat	waktu yang diperlukan oleh petugas kefarmasian untuk mengerjakan sebuah resep (resep racikan dan non racikan).	Pengerjaan resep dilakukan dari resep diterima sampai resep diserahkan kepada pasien	Nominal
Kesesuaian dengan SPM (standar pelayanan minimal)	Kesesuaian waktu tunggu obat dengan SPM (standar pelayanan minimal)	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 observasi waktu tunggu obat dengan menggunakan lembar observasi untuk mencatat hasil pengukuran.