

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, mendefinisikan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Kegiatan utama yang dilakukan di rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada pasien, sehingga rumah sakit diharapkan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas agar pasien sebagai konsumen merasa puas atas kinerja pelayanan yang diberikan (Wirajaya & Rettobjaa, 2022). Dengan adanya standar tersebut, rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, termasuk pelayanan farmasi yang merupakan bagian dari pelayanan non medis (Amalia & Ramadhan, 2021).

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit terdiri atas pelayanan medis dan penunjang medis, pelayanan keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan non medis. Salah satu layanan non-medis adalah pelayanan kefarmasian yang memiliki peran vital dalam mendukung keseluruhan pelayanan kesehatan. Instalasi farmasi adalah salah satu bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Kartikasari, 2019). Agar

memastikan pelayanan farmasi yang bermutu, pemerintah menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang harus dipatuhi oleh setiap rumah sakit (Arini *et al.*, 2020).

Penetapan SPM ini bertujuan untuk menyamakan pemahaman tentang definisi operasional, indikator kerja, ukuran atau satuan rujukan, dan target nasional untuk semua rumah sakit (Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008). Bagi manajemen rumah sakit, penetapan SPM ini menjadi hal yang penting, karena SPM memastikan bahwa setiap pasien akan menerima tingkatan pelayanan yang sama tanpa memandang status sosial atau ekonomi (Santoso & Mulyadi, 2019).

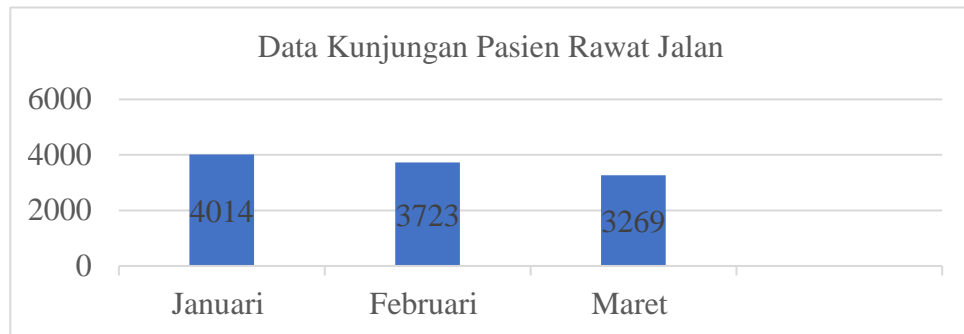
Salah satu indikator pelayanan farmasi yang diatur dalam SPM adalah waktu tunggu pelayanan obat jadi dan racikan. Menurut Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, waktu tunggu pelayanan obat adalah lamanya waktu yang diperlukan sejak pasien menyerahkan resep hingga pasien menerima obat. Waktu tunggu pelayanan farmasi dibagi menjadi waktu tunggu pelayanan obat jadi dengan standar ≤ 30 menit dan pelayanan obat racikan dengan standar ≤ 60 menit.

Arini, *et al.*, (2020) mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep di depo farmasi rawat jalan rumah sakit X adalah jenis resep, jumlah SDM, dan ketersediaan sarana prasarana pendukung pelayanan. Selain itu, penelitian Amalia, *et al.*, (2021) menjelaskan bahwa terdapat faktor-faktor yang berpengaruh terhadap lama waktu tunggu pelayanan resep rawat jalan di rumah sakit X, yaitu saat

penerimaan resep terjadi *delay* karena faktor kekosongan obat di depo farmasi atau di gudang farmasi, saat pemberian etiket ada beberapa pasien yang meminta untuk menuliskan kegunaan obat tersebut, saat pengerjaan resep racikan petugas peraciknya hanya satu, saat penyerahan resep pasien meninggalkan ruang tunggu dan terjadi *trouble* pada Sistem Informasi manajemen Rumah Sakit (SIM-RS). Hal tersebut menyebabkan keluhan dari beberapa pasien ketika hendak menebus obat dan tingkat kepuasan pasien menurun di instalasi farmasi. Dengan mengetahui berbagai faktor penyebab lamanya waktu tunggu pelayanan obat, penting untuk melihat bagaimana situasi ini terjadi di RSUD Prasetya Bunda.

Rumah Sakit Umum Prasetya Bunda adalah rumah sakit umum milik swasta dan tipe D yang terletak di wilayah Kota Tasikmalaya, Jawa Barat. RSUD Prasetya Bunda memberikan pelayanan yang didukung oleh layanan dokter spesialis serta ditunjang dengan fasilitas medis lainnya. RSUD Prasetya Bunda terdiri dari poliklinik umum dan poliklinik spesialis, diantaranya poliklinik gigi, spesialis penyakit dalam, spesialis kebidanan dan kandungan, spesialis anak, spesialis bedah, spesialis saraf, spesialis penyakit kulit dan kelamin, dan spesialis kejiwaan.

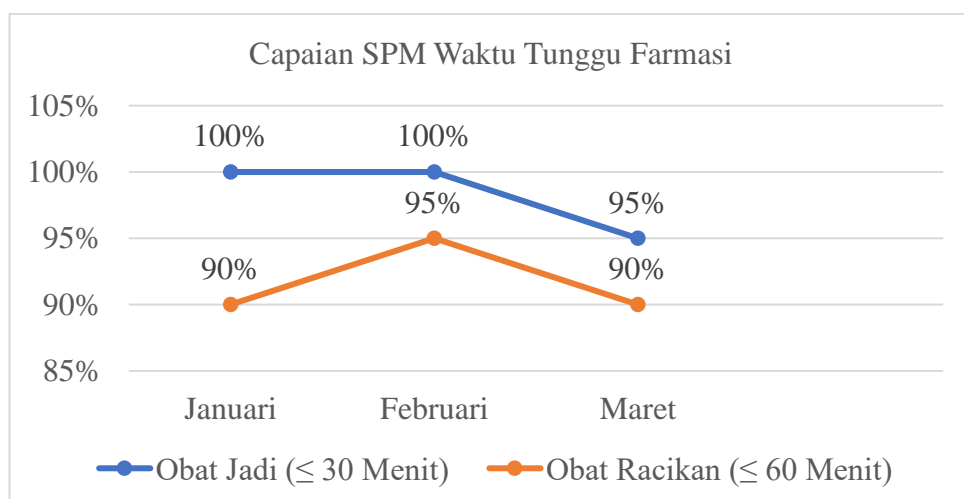
Penting bagi manajemen rumah sakit untuk memantau dan memahami tren kunjungan pasien rawat jalan agar dapat mengelola sumber daya dan merencanakan layanan dengan lebih efektif. Gambar berikut menyajikan data kunjungan pasien rawat jalan di RSUD Prasetya Bunda sepanjang triwulan I tahun 2024.



Gambar 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Prasetya Bunda Triwulan I 2024

Data capaian laporan rekam medis RSUD Prasetya Bunda menunjukkan bahwa terdapat penurunan kunjungan pasien rawat jalan setiap bulannya dari bulan Januari sampai Maret tahun 2024. Hal tersebut juga seiringan dengan menurunnya jumlah resep obat yang masuk ke instalasi farmasi rawat jalan rumah sakit.

Gambar 1.2 menampilkan data capaian SPM waktu tunggu obat di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Prasetya Bunda selama triwulan I. Data ini memberikan gambaran tentang kinerja instalasi farmasi dalam memenuhi standar waktu yang ditetapkan.



Gambar 1.2 Laporan Capaian SPM Waktu Tunggu Farmasi

Data laporan bulanan capaian SPM waktu tunggu farmasi rumah sakit dari bulan Januari sampai Maret 2024 pada obat jadi maupun obat racikan mengalami penurunan, padahal kunjungan pasien rawat jalan mengalami penurunan setiap bulannya tapi tidak terjadi peningkatan capaian waktu tunggu meskipun pasien berkurang.

Tabel 1.1 Laporan Waktu Tunggu Farmasi Rawat Jalan RSUD Prasetya Bunda Triwulan I 2024

Bulan	Jenis Resep	Jumlah Resep	Waktu Tunggu (menit)	Standar	Rata-rata per resep (menit)
Januari	Obat jadi	3800	60500	≤30 menit	15,9
	Obat racikan	214	15000	≤60 menit	70,0
Februari	Obat jadi	3503	80000	≤30 menit	22,8
	Obat racikan	220	14000	≤60 menit	63,6
Maret	Obat jadi	3060	98000	≤30 menit	32,0
	Obat racikan	209	14800	≤60 menit	70,8

Berdasarkan tabel 1.1 pada laporan triwulan I di bulan Januari dan Februari tahun 2024 untuk rata-rata waktu tunggu obat jadi sudah sesuai dengan standar yaitu ≤30 menit namun terjadi penurunan capaian SPM waktu tunggu obat di bulan Maret. Selain itu, untuk waktu tunggu obat racikan pada laporan triwulan I dari bulan Januari belum pernah sesuai dengan standar yaitu ≤60 menit bahkan mengalami keparahan di bulan

Maret mencapai 70,8 menit padahal resep obat yang masuk lebih sedikit dari bulan-bulan sebelumnya.

Dalam survey awal yang dilakukan di RSUD Prasetya Bunda oleh peneliti mengenai waktu tunggu obat, terungkap bahwa sejumlah pasien tidak menerima obat mereka pada hari yang sama dengan konsultasi medis, melainkan harus menunggu hingga hari berikutnya. Kondisi ini jelas memperpanjang waktu tunggu penerimaan obat bagi pasien, yang pada akhirnya dapat menimbulkan rasa frustrasi dan ketidakpuasan terhadap layanan kesehatan yang diberikan. Selain itu, penundaan ini berpotensi memengaruhi efektivitas pengobatan, terutama dalam kasus obat harus segera dikonsumsi untuk mencapai hasil terapeutik yang optimal.

Waktu pelayanan yang baik berhubungan dengan kepuasan pelanggan, sehingga rumah sakit harus bisa mengontrol waktu pelayanan untuk mencapai kepuasan pasien. Lamanya waktu tunggu pelayanan di instalasi farmasi dapat mempengaruhi citra rumah sakit khususnya pelayanan farmasi pada pasien rawat jalan (S. U. Huvaid et al., 2023). Maka dari itu, waktu tunggu pelayanan adalah salah satu bagian dari evaluasi mutu pelayanan rumah sakit yang perlu dilakukan secara berkala.

Proses menunggu adalah interaksi awal antara pelanggan dan layanan yang seringkali dianggap mahal, tidak nyaman, dan membuat frustrasi, yang pada akhirnya dapat menciptakan persepsi negatif terhadap proses produksi, kualitas layanan, serta kepuasan pelanggan (Purwandari *et al.*, 2017). Pelayanan resep merupakan titik terakhir pasien dalam proses

pelayanan kesehatan. Oleh karenanya, pihak manajemen rumah sakit harus memperhatikan waktu proses pelayanan resep pasien agar tidak menciptakan persepsi negatif yang dapat berdampak pada mutu rumah sakit (Arini *et al.*, 2020).

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis akar masalah penyebab lamanya waktu tunggu pelayanan resep obat di instalasi farmasi rawat jalan Rumah Sakit Umum Prasetya Bunda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diketahui bahwa masih rendahnya capaian SPM waktu tunggu obat, hal ini menunjukkan masih ada lama waktu tunggu yang belum sesuai dengan standar, maka peneliti tertarik untuk menganalisis faktor yang menyebabkan lamanya waktu tunggu obat di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Prasetya Bunda.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya lama waktu tunggu obat di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Prasetya Bunda.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kesesuaian standar pelayanan dan pengendalian mutu kefarmasian yang ada di rumah sakit yang berkaitan dengan terjadinya waktu tunggu pelayanan obat.
- b. Menganalisis unsur *input* yang berkaitan dengan terjadinya waktu tunggu pelayanan obat.

- c. Menganalisis unsur proses yang berkaitan dengan terjadinya waktu tunggu pelayanan obat.
- d. Menganalisis unsur *output* yang berkaitan dengan terjadinya waktu tunggu pelayanan obat.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi waktu lama penerimaan obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Prasetya Bunda.

2. Ruang Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kualitatif dengan pendekatan wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen.

3. Ruang Lingkup Keilmuan

Ruang Lingkup keilmuan yang berhubungan dengan masalah penelitian ini adalah administrasi kebijakan kesehatan yang berada pada lingkup kesehatan masyarakat.

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Prasetya Bunda.

5. Ruang Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah seluruh staf di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Prasetya Bunda.

6. Ruang Lingkup Waktu

Pengambilan data dan penelitian dilaksanakan pada bulan April - Juni 2024.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan penelitian ini mampu mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat khususnya terkait administrasi dan kebijakan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan ilmu pengetahuan dan wawasan peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan wawasan peneliti dalam menerapkan teori yang telah didapat selama perkuliahan.

b. Bagi Jurusan Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi salah satu rujukan dan bahan ajar tambahan untuk berdiskusi dalam pengembangan penelitian selanjutnya atau sarana pembelajaran dalam perkuliahan.

c. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi kepada institusi terutama rumah sakit untuk terus berupaya untuk peningkatan kualitas rumah sakit.