

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LatarBelakang

Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat di mana unit merupakan unit pelaksana teknis dinas kabupaten / kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Sesuai dengan keadaan geografi, luas wilayah, sarana perhubungan dan kepadatan penduduk dalam wilayah kerja puskesmas serta jangkauan pelayanan puskesmas lebih merata dan meluas, sehingga perlu ditunjang dengan puskesmas pembantu, penempatan bidan desa yang belum terjangkau oleh pelayanan yang ada serta puskesmas keliling (Depkes, 2011).

Pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*pharmaceutical care*) (Depkes, 2011).

Menurut Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang dimaksud adalah suatu pelayanan langsung yang

berkaitan dengan sediaan farmasi untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Tujuan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2016).

Salah satu pelayanan di puskesmas yang diharapkan memenuhi standar pelayanan minimal adalah pelayanan farmasi. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi sumber daya manusia, pengelolaan sediaan farmasi, dan pelayanan farmasi klinik (Kemenkes RI, 2016).

Pelayanan farmasi yang belum memenuhi standar pelayanan akan menimbulkan masalah pada unit pelayanan kefarmasian. Oleh karena itu faktor yang menyebabkan unit pelayanan tidak memenuhi standar pelayanan adalah banyaknya kunjungan pasien tetapi tidak didukung oleh sumber daya manusia yang ada. Pelayanan kefarmasian yang baik adalah pelayanan yang berorientasi langsung dalam proses penggunaan obat, bertujuan menjamin keamanan, efektifitas dan kerasionalan penggunaan obat dengan menerapkan ilmu pengetahuan dan fungsi dalam perawatan pasien. Namun tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan kefarmasian mengharuskan adanya perubahan paradigma pelayanan dari paradigma lama yang berorientasi pada produk obat, menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (Bertawati, 2013).

Pelayanan farmasi memiliki kualitas dan memberikan kepuasan kepada pasien, maka pihak puskesmas harus memperhatikan beberapa aspek yang dapat menciptakan dan meningkatkan kualitas pelayanan farmasinya. Adapun aspek yang mempengaruhi kualitas layanan tersebut adalah rehabilitas, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik (Rusdiana, N., dkk 2015). Pelayanan resep yang

banyak mengakibatkan waktu tunggu menjadi lebih lama dan berdampak pada tingkat kepuasan pasien serta mempengaruhi minat pasien untuk kembali menggunakan jasa tersebut. Namun kurangnya tenaga dibagian farmasi dan dengan banyaknya pekerjaan seperti mencari dan mengembalikan obat, membuat etiket dan mengemas obat serta menyerahkan obat akan membuat seorang tenaga farmasi melakukan dua pekerjaan sekaligus. Hal ini yang menyebabkan masalah dan meningkatnya waktu tunggu pelayanan resep (Supranto, 2011). Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (Depkes RI, 2009).

Upaya kesehatan meliputi upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambung. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, termasuk di Puskesmas (Kemenkes RI, 2016).

Analisis waktu tunggu memerlukan metode yang baik, sehingga didapatkan faktor yang mempengaruhi waktu tunggu. Metode *Root Cause Analysis (RCA)* adalah salah satu metode yang digunakan untuk mendapatkan akar permasalahan, memperbaiki atau menghilangkan penyebabnya, dan mencegah masalah terulang.

Metode *Root Cause Analysis* memiliki beberapa *tools* yang dapat digunakan, salah satunya yaitu diagram fishbone. Pada diagram fishbone masalah akan dipecah menjadi sejumlah kategori yang berkaitan, dan kategori tersebut mempunyai sebab-sebab yang perlu diuraikan. Pengguna metode yang masih jarang dan baik membuat penulis tertarik untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi waktu tunggu di puskesmas menggunakan metode tersebut (Purwanto, 2015).

Sebagian besar masyarakat mengeluh dan merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas, baik dari segi pemeriksaan yang kurang diperhatikan oleh petugas kesehatan, keterampilan petugas, sarana atau fasilitas yang kurang memadai, serta waktu tunggu yang lama untuk mendapatkan pelayanan (Pohan I. 2007). Banyak faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep. Faktor pertama adalah jumlah petugas Instalasi Farmasi. Kedua jumlah obat yang dibuat serta banyak tidaknya resep yang masuk mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep. Ketiga adalah sarana dan prasarana termasuk penggunaan teknologi komputer dalam pelayanan resep (Pohan I, 2007).

Waktu tunggu pasien didenifisikan sebagai jangka waktu dari saat pasien menyerahkan resep ke Instalasi Farmasi Rawat Jalan sampai dengan waktu pasien menerima obat dan meninggalkan instalasi farmasi. Menurut survei yang dilakukan oleh *Health Service and Outcomes Research, National Healthcare Group Singapore*, selain akurasi resep dan keterjangkauan obat, waktu tunggu pelayanan obat sangat mempengaruhi kepuasan pasien yaitu kurang dari 30 menit. Pengalaman seorang pasien dalam menunggu pelayanan dapat mempengaruhi

persepsinya tentang kualitas layanan. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan di University of Southern California, Los Angeles, Amerika Serikat, menunjukkan bahwa keseluruhan kepuasan pasien terhadap jasa farmasi berkaitan erat dengan kepuasan mereka mengenai waktu tunggu.

Waktu tunggu merupakan komponen penting dalam pelayanan kefarmasian di puskesmas dan merupakan pintu gerbang pertama yang berperan penting dalam memberikan kesan pertama yang baik bagi pasien, jika antrian di tempat pengambilan obat yang panjang dan lama dapat menyebabkan tidak efektifnya pelayanan resep dan membuat pasien tidak nyaman. waktu tunggu identik dengan kebosanan, kecemasan, stres, dan penderitaan dan bahkan dapat menurunkan kualitas hidup serta harapan hidup (Febriani, 2012).

Waktu tunggu pelayanan yang baik berhubungan dengan kepuasan pelanggan, sehingga rumah sakit harus dapat mengontrol waktu pelayanan untuk mencapai kepuasan pasien (Fitriah, N., dkk 2016). Lamanya waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana Puskesmas mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien. Pelayanan yang ramah, cepat, nyaman (Utami, 2015). Kepuasan pasien dapat dilihat dari berbagai indikator salah satunya adalah kecepatan pelayanan resep. Kecepatan pelayanan diukur melalui waktu tunggu, waktu tunggu dapat dijadikan indikator untuk mengetahui seberapa profesionalisme staf instalasi farmasi yang menunjukkan dalam keterampilan melayani resep. Waktu tunggu merupakan masalah yang sering menimbulkan keluhan pasien di beberapa Puskesmas.

Berdasarkan penelitian sebelumnya dilakukan oleh (Rahayu, 2014). Tentang kualitas pelayanan resep obat berdasarkan waktu tunggu di Puskesmas Lewa kabupaten Sumba Timur menunjukkan rata-rata waktu tunggu untuk sediaan obat non racikan adalah 5,7 menit dan resep obat racikan adalah 12,7 menit. Dalam penelitian yang lain pada tahun yang sama oleh (Rosalia, 2014). Tentang kualitas waktu pelayanan resep berdasarkan waktu tunggu di Puskesmas Sikumana menunjukkan rata-rata waktu tunggu untuk sediaan obat non racikan adalah 5,05 menit dan resep racikan adalah 12,60 menit. Berdasarkan hal di atas maka dipandang perlu dilakukan analisis waktu tunggu pelayanan resep di Puskesmas Pajang kota Surakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana rata-rata waktu tunggu pelayanan resep di Puskesmas Pajang kota Surakarta.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah berapa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep di Puskesmas Pajang kota Surakarta?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut di atas, maka dapat merumuskan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui rata-rata waktu tunggu pelayanan resep di Puskesmas Pajang Kota Surakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

Oleh karena itu, dalam penelitian ini manfaat yang diharapkan penulis meliputi sebagai berikut:

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai sarana menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapat selama proses perkuliahan di program studi Farmasi Fakultas Sains, Teknologi, dan Kesehatan.

1.4.2 Bagi Institusi

Menambah kepustakaan dan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam ilmu kefarmasian terkait waktu tunggu pelayanan resep di Puskesmas.

1.4.3 Bagi Instansi

Sebagai bahan masukan bagi manajemen khususnya Puskesmas dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang terkait dengan waktu tunggu pelayanan resep.