

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Pelayanan Waktu Tunggu Resep**

##### **2.1.1 Waktu Tunggu**

Waktu tunggu adalah waktu yang dibutuhkan pasien mulai dari menyerahkan resep sampai pasien mendapatkan obatnya. Waktu tunggu merupakan komponen penting dari kepuasan pasien, serta salah satu tolak ukur pelayanan kesehatan (Wijono, 1999). Waktu tunggu merupakan salah satu komponen yang menyebabkan ketidakpuasan pasien, yang berdampak pada loyalitas pasien.

##### **2.1.2 Resep**

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter kepada apoteker untuk membuat atau menyerahkan obat (Kemenkes RI, 2016). Resep selalu dimulai dengan tanda R/ yang artinya *recipe* (ambillah). Dibelakang tanda ini (R/) biasanya baru tertera nama dan jumlah obat. Umumnya resep ditulis dalam bahasa latin. Suatu resep yang lengkap harus memuat :

- a. Nama, alamat dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi atau dokter hewan.
- b. Tanggal penulisan resep, nama setiap obat atau komposisi obat.
- c. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep.
- d. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku.

- e. Nama pasien, jenis hewan, umur, serta alamat/pemilik hewan.
- f. Tanda seru dan paraf dokter untuk resep yang mengandung obat yang jumlahnya melebihi dosis maksimal.

Pembagian suatu resep yang lengkap :

- Tanggal dan tempat ditulisnya resep (*inscription*)
- Aturan pakai dari obat yang tertulis (*signature*)
- Paraf/ tanda tangan dokter yang menulis resep (*subscription*)
- Tanda buka penulisan resep dengan R/ (*invecatio*)
- Nama obat, jumlah dan cara pembuatan (*praescriptio atau ordinatio*)  
prosedur pelayanan resep

#### a. Skrining resep

- 1) Melakukan pemeriksaan kelengkapan dan keabsahan resep yaitu nama dokter, nomor ijin praktek, alamat, tanggal penulisan resep, tanda tangan atau paraf dokter serta nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.
- 2) Melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik yaitu: sediaan, dosis, frekuensi, kekuatan, stabilitas, imkompatibilitas, cara dan lama pemberian obat.
- 3) Mengkaji aspek klinis yaitu: adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan kondisi khusus lainnya)
- 4) Membuatkan kartu pengobatan pasien (*medication record*).
- 5) Mengkonsultasikan ke dokter tentang masalah resep apabila di perlukan.

**b. Penyiapan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan**

- 1) Menyiapkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai dengan permintaan pada resep.
- 2) Menghitung kesesuaian dosis dan tidak melebihi dosis maksimum.
- 3) Mengambil obat dengan menggunakan sarung tangan/ alat/ spatula/ sendok.
- 4) Menutup kembali wadah obat setelah pengambilan dan mengembalikan ke tempat semula.
- 5) Meracik obat (timbang, campur, kemas).
- 6) Mengencerkan sirup kering sesuai takaran dengan air yang layak minum.
- 7) Menyiapkan etiket (warna putih untuk obat dalam, warna biru untuk obat luar, dan etiket lainnya seperti label kocok dahulu untuk sediaan cair).
- 8) Menulis nama dan cara pemakaian obat pada etiket.

**c. Penyerahan sediaan farmasi dan perbekalan Kesehatan**

- 1) Melakukan pemeriksaan akhir sebelum dilakukan penyerahan (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep).
- 2) Memanggil nama dan nomor tunggu pasien.
- 3) Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien.
- 4) Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat.
- 5) Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan di paraf oleh apoteker.

6) Menyimpan resep pada tempatnya.

### **Prosedur Pelayanan Resep Narkotik**

#### a. Skrining resep

1. Melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan administrasi.
2. Melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik yaitu: bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.
3. Mengkaji pertimbangan klinis yaitu: adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain).
4. Narkotik hanya dapat diserahkan atas dasar resep asli rumah sakit, puskesmas, apotek lainnya, balai pengobatan, dokter. Salinan resep narkotik dalam tulisan "*iter*" tidak boleh dilayani sama sekali.
5. Salinan resep narkotik yang baru dilayani sebagai atau yang belum dilayani sama sekali hanya boleh dilayani oleh apotek yang menyimpan resep asli.
6. Mengkonsultasikan ke dokter tentang masalah resep apabila diperlukan.

#### b. Penyiapan Resep

1. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan pada resep.
2. Untuk obat racikan apoteker menyiapkan obat jadi yang mengandung narkotik atau menimbang bahan baku narkotika.
3. Menutup dan mengembalikan wadah obat pada tempatnya.
4. Menulis nama dan cara pemakaian obat pada etiket sesuai dengan

permintaan dalam resep.

5. Obat diberi wadah yang sesuai dan diperiksa kembali jenis dan jumlah obat sesuai permintaan dalam resep.

c. Penyerahan obat

1. Melakukan pemeriksaan akhir kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep sebelum dilakukan penyerahan.
2. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien.
3. Mengecek identitas dan alamat pasien yang berhak menerima.
4. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat.
5. Menanyakan dan menuliskan alamat / nomor telepon pasien dibalik resep.
6. Menyimpan resep pada tempatnya.

Menurut Survei yang dilakukan oleh *Health Services 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 pasiendalam menunggu pelayanan dapat mempengaruhi persepsinya tentang kualitas pelayanan (Megawati, 2015).

### **2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Waktu Pelayanan Resep**

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi waktu pelayanan resep yaitu:

1. Jenis resep, disini jenis resep dibedakan menjadi racikan dan non racikan. Dimana jenis resep racikan membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan dengan jenis resep jadi.
2. Jumlah resep dan kelengkapan resep. Dalam hal ini adalah jumlah item obat, dimana setiap penambahan item obat didalam resep akan memberikan penambahan waktu pada setiap resep. Dalam penelitiannya diperlihatkan jumlah item obat banyak membutuhkan waktu pelayanan lebih dibandingkan jumlah item sedikit.
3. Shift petugas, dimana shift pagi memerlukan pelayanan lebih cepat 81,6% dibandingkan shift sore.
4. Ketersediaan SDM yang cukup dan terampil, sehingga dapat mengurangi lama waktu pelayanan resep di Instalasi Farmasi.
5. Ketersediaan obat sesuai resep yang diterima, sehingga waktu yang terbuang untuk mencari obat pengganti yang lain dapat dikurangi.
6. Sarana dan fasilitas yang dapat menunjang proses operasi pelayanan resep, antara lain pemakaian alat-alat teknologi yang lebih canggih yang dapat memberikan kepuasan kepada pasiennya.
7. Partisipasi pasien/keluarganya selama menunggu proses layanan resep (Wongkar, 2000).

Sedangkan menurut (Ayuning, 2011), penyebab lamanya waktu pelayanan resep umum yaitu:

1. Adanya komponen delay yang menyebabkan proses menjadi lebih

lama. Delay disebabkan antara lain karena petugas belum mengerjakan resep kerna mengerjakan kegiatan lain atau mengerjakan resep sebelumnya. Hal ini terlihat dari hasil penelitiannya, dimana total waktu komponen delay lebih besar dari total waktu komponen tindakan baik pada resep non racikan maupun resep racikan sehingga menandakan bahwa proses pelayanan resep kurang efektif.

2. Obat sering kali kosong sehingga membutuhkan waktu lagi untuk mengambil obat tersebut di gudang.

3. Program computer yang belum sempurna.

4. SDM yang kurang cekatan / terampil dalam meracik obat.

5. Belum di jalankannya prosedur tertulis secara maksimal. Belum ada intruksi kerja secara tertulis yang lebih detail mengenai setiap kegiatan dalam proses pelayanan resep yang mudah terlihat dan dibaca oleh petugas.

## **2.2. Obat**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.

Menurut Ansel (1985), obat adalah zat yang digunakan untuk diagnosis,

mengurangi rasa sakit, serta mengobati atau mencegah penyakit pada manusia atau hewan.

Secara umum, pengertian obat adalah semua bahan tunggal atau campuran yang dipergunakan oleh semua makhluk untuk bagian dalam dan luar tubuh guna mencegah, meringankan dan menyembuhkan penyakit. Sedangkan, menurut undang-undang, pengertian obat adalah suatu bahan atau campuran bahan untuk dipergunakan dalam menentukan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah atau rohaniah pada manusia atau hewan termasuk untuk memperelok tubuh atau bagian tubuh manusia (Dirjen POM, 1995).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 189/MENKES/SK/III/2006, obat sebagai salah satu unsur yang penting dalam upaya kesehatan, mulai dari upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, diagnosis, pengobatan dan pemulihan harus diusahakan agar selalu tersedia pada saat dibutuhkan. Obat juga dapat merugikan kesehatan bila tidak memenuhi persyaratan atau bila digunakan secara tidak tepat atau disalahgunakan.

### **2.3. Pengelolaan Obat**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas, pengelolaan obat merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian yang mencakup aspek perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pengadaan, pendistribusian, dan pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan evaluasi.



Tujuannya adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan pembekalan farmasi yang efisien, efektif, dan rasional, meningkatkan kompetensi atau kemampuan tenaga kefarmasian, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan. Kegiatan pengelolaan obat meliputi perencanaan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai. Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi obat untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan puskesmas. Tujuan perencanaan obat untuk mendapatkan:

- a. perkiraan jenis dan jumlah obat yang mendekati kebutuhan
- b. meningkatkan penggunaan obat secara rasional
- c. meningkatkan efisiensi penggunaan obat

Proses seleksi obat merupakan salah satu proses perencanaan yang dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi, obat periode sebelumnya, data mutasi obat, dan rencana pengembangan. Proses seleksi ini harus melibatkan tenaga kesehatan yang ada di puskesmas seperti dokter, bidan, dan perawat, serta pengelola puskesmas yang berkaitan dengan pengobatan.

Proses perencanaan kebutuhan obat per tahun dilakukan secara berjenjang (bottom-up). Puskesmas diminta menyediakan data pemakaian obat dengan menggunakan laporan pemakaian dan lembar permintaan obat (LPLPO). Selanjutnya instalasi farmasi Kabupaten/Kota akan melakukan analisa terhadap kebutuhan obat di puskesmas menyesuaikan pada anggaran yang tersedia dan memperhitungkan waktu kekosongan obat, buffer stok, serta menghindari stok berlebih. Pencatatan dan pelaporan dilakukan dalam rangka penatalaksanaan secara tertib, baik obat dan bahan medis habis pakai yang diterima, disimpan,

didistribusikan, dan digunakan di puskesmas atau unit pelayanan lainnya.

#### **2.4. Pengadaan obat**

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui melalui pembelian, baik secara langsung atau tender dari distributor, produksi/pembuatan sediaan farmasi baik steril maupun non steril, maupun yang berasal dari sumbangan (Pratiwi dkk, 2011).

Pengadaan adalah suatu usaha atau kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah ditetapkan di dalam fungsi perencanaan. Proses pelaksanaan rencana pengadaan dari fungsi perencanaan dan penentuan kebutuhan, serta rencana pembiayaan dari fungsi penganggaran (seto dkk, 2012). Tujuan pengadaan obat adalah untuk memenuhi kebutuhan obat di setiap unit pelayanan kesehatan sesuai dengan pola penyakit di wilayah kerja puskesmas (Depkes, 2013).

Pengadaan obat di puskesmas dilakukan untuk memperoleh jenis dan jumlah obat, obat dengan mutu yang tinggi, menjamin tersedianya obat dengan cepat dan tepat waktu. Oleh karena itu, pengadaan obat harus memperhatikan dan mempertimbangkan bahwa obat yang diminta atau diadakan sesuai dengan jenis dan jumlah obat yang telah direncanakan (Depkes RI, 2003).

Pengadaan obat memiliki tiga syarat penting yang harus dipenuhi, antara lain: sesuai rencana, sesuai kemampuan, sistem atau cara pengadaan sesuai ketentuan (Seto dkk, 2012).

Proses pengadaan yang efektif adalah berusaha untuk memastikan

ketersediaan obat yang tepat dalam jumlah yang tepat, pada harga yang tepat, dan kualitas sesuai dengan standar yang diakui. Obat-obatan dapat diperoleh melalui pembelian, sumbangan, atau produksi sendiri (Quick dkk, 2012).

Siklus pengadaan obat meliputi langka-langka sebagai berikut:

1. Meninjau atau memeriksa kembali tentang pemilihan obat (seleksi obat).
2. Menyesuaikan atau mencocokkan kebutuhan dan dana.
3. Memilih metode pengadaan.
4. Mengalokasikan dan memilih calon penyediaan obat (supplier).
5. Menentukan syarat-syarat atau isi kontrak.
6. Memantau status pesan.
7. Menerima dan mengecek obat.
8. Melakukan pembayaran.
9. Mendistribusikan obat.
10. Mengumpulkan informasi mengenai pemakaian

Sebuah proses pengadaan yang efektif harus:

1. Mengelola hubungan antara pembeli dan penjual secara transparan dan etis.
2. Pengadaan obat yang tepat dalam jumlah yang tepat.
3. Mendapatkan harga pembelian terendah dari harga total.
4. Memastikan bahwa semua obat-obatan yang dibeli memenuhi standar yang berkualitas.
5. Mengatur pengiriman tepat waktu untuk menghindari kekurangan dan kehabisan stok obat. Mengatur jadwal pembelian, jumlah pesanan, dan tingkat safety stock untuk mencapai total biaya terendah dalam pembelian (Quick dkk,

2012).

Permintaan/pengadaan dimaksudkan agar obat tersedia dengan jenis dan jumlah yang tepat. Pengadaan meliputi kegiatan pengusulan kepada Kota/Kabupaten melalui mekanisme lembar pemakaian dan lembar permintaan obat (LPLPO). Permintaan /pengadaan obat di puskesmas merupakan bagian dari tugas distribusi obat oleh gudang farmasi Kabupaten/Kota (GFK), sehingga ketersediaan obat di puskesmas sangat tergantung dari kemampuan GFK dalam melakukan distribusi berdasarkan laporan pemakaian dan permintaan obat di semua puskesmas (Dirjen POM, 1995).

Kegiatan utama dalam permintaan dalam pengadaan obat baik di Puskesmas maupun Rumah Sakit antara lain berupa:

- a. Menyusun daftar permintaan obat-obatan yang sesuai dengan kebutuhan.
- b. Mengajukan permintaan kebutuhan obat kepada Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten dan GFK dengan menggunakan LPLPO.
- c. Penerimaan dan pengecekan jenis dan jumlah obat.

Langka-langka pengadaan obat meliputi:

- a. Memilih metode pengadaan melalui pelelangan umum, terbatas, penunjukan langsung, perundingan kompetisi dan pengadaan langsung.
- b. Memilih pemasok dan dokumen kontrak
- c. Pemantauan status pesan, dengan maksud untuk pengiriman, pesanan terlambat segera ditangani.
- d. Penerimaan dan pemeriksaan obat melalui penyusunan rencana pemasukan obat, pemeriksaan penerimaan obat, berita acara dan pemeriksaan obat, obat-

obat yang tidak memenuhi syarat dikembalikan serta pencatatan harian penerimaan obat (Dirjen POM, 1995).

Ada berbagai cara yang dapat ditempuh dalam fungsi pengadaan logistic yaitu:

- a. Pembelian yaitu dengan cara membeli baik dengan cara pengadaan langsung, pemilihan (banding) langsung atau dengan pelelangan.
- b. Produksi sendiri, beberapa jenis bahan farmasi dan obat sederhana dapat dibuat oleh unit produksi dari instalasi farmasi.
- c. Sumbangan atau hibah. Biasanya sumbangan ini berasal dari badan social dan atau lembaga dari luar negeri yang tidak mengikat.
- d. Meminjam yaitu meminjam dari puskesmas lain atau lembaga lain, biasanya untuk mengatasi kedaruratan atau keadaan diluar perhitungan.
- e. Menukar, biasanya dilakukan terhadap barang-barang yang jarang terpakai sehingga menumpuk dalam persediaan.

Masalah yang sering dihadapi dalam pengadaan obat yakni anggaran yang terbatas sehingga kebutuhan tidak mencukupi, pemasok yang kurang baik, kualitas obat rendah dan jadwal penerimaan barang yang tidak sesuai.

Metode pengadaan pada setiap tingkat sistem kesehatan umumnya jatuh ke dalam kategori dasar, yaitu: tender terbuka, tender terbatas, negosiasi bersaing, dan pengadaan langsung, yang mana kesemuanya akan berpengaruh terhadap harga dan waktu pengiriman. Pengadaan obat dapat berjalan dengan model berbeda misalnya model pembelian tahunan, pembelian tetap atau pembelian terus menerus (Quick dkk, 2012).

Pengadaan obat merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui. Menurut Quick dkk (2012), ada empat metode proses pengadaan:

1. Tender terbuka, berlaku untuk semua rekanan yang terdaftar dan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Pada penentuan harga lebih menguntungkan.
2. Tender terbatas, sering disebut dengan lelang tertutup. Hanya dilakukan pada rekanan tertentu yang sudah terdaftar dan punya riwayat yang baik. Harga masih bisa dikendalikan.
3. Pembelian dengan tawar menawar dilakukan bila jenis barang tidak urgen dan tidak banyak, biasanya dilakukan pendekatan langsung untuk jenis tertentu.
4. Pengadaan langsung, pembelian jumlah kecil, perlu segera tersedia. Harga tertentu relatif agak mahal.

## **2.5. Pelayanan Kefarmasian**

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi pengelolaan sumber daya, sarana prasarana, sediaan farmasi, dan perbekalan kesehatan, administrasi dan pelayanan farmasi klinik (penerimaan resep, peracikan obat, sarana, prasarana dan *metode* tata laksana yang sesuai dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan yaitu terlaksananya pelayanan kefarmasian yang bermutu di Puskesmas (Kemenkes RI, 2014).

Pelayanan resep baik resep non racikan maupun resep racikan merupakan salah satu bentuk dari pelayanan farmasi. Waktu tunggu pelayanan obat racikan lebih lama dibandingkan dengan pelayanan resep obat jadi karena obat racikan memerlukan waktu yang lebih, tidak hanya mempersiapkan obat tetapi juga perlu perhitungan dosis obat, penimbangan bahan obat, serta melakukan peracikan baik dalam bentuk puyer, kapsul dan sediaan lainnya (Hidayah, 2016). Dimensi waktu adalah pelayanan obat mulai dari pasien menyerahkan resep sampai pasien menerima obat. Suatu pelayanan farmasi dikatakan baik apabila lama pelayanan obat pasien menyerahkan resep sampai pasien menerima obat diukur dengan waktu (Mashuda, 2011). Penetapan dimensi waktu dalam pelayanan obat dimaksudkan agar pasien merasa nyaman dan tidak menunggu lama.

## **2.6. Standar Pelayanan Farmasi**

Standar minimal pelayanan farmasi di Puskesmas adalah waktu tunggu. Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi, dengan standar minimal yang ditetapkan adalah  $\leq 30$  menit, sedangkan waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan yaitu  $\leq 60$  menit (Kemenkes RI, 2008). Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi lebih cepat dibandingkan dengan waktu pelayanan resep obat racikan karena pelayanan resep obat jadi tidak melalui proses peracikan (Nurjanah, I., dkk 2016).

## **2.7. Puskesmas**

### **2.7.1 Pengertian Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan suatu wilayah kerja (Kemenkes RI, 2016).

Pengertian puskesmas menurut beberapa sumber dalam Sumitro (2010) adalah sebagai berikut:

Menurut S.K.N (1969) dalam sumitro (2010), puskesmas ialah suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha kesehatan pokok.

Menurut dr. Azrul Azwar, MPH (1981) dalam Sumitro (2010), pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk-bentuk kesehatan pokok.

Menurut departemen kesehatan RI (1981) dalam Sumitro (2010), pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan yang langsung memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terintegrasi kepada masyarakat di wilayah kerja tertentu dalam usaha-usaha kesehatan pokok.



Menurut Awal PELITA IV (1984) dalam Sumitro (2010) puskesmas ialah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

Menurut Departemen Kesehatan RI (1987) dalam Sumitro (2010), sebagai berikut:

1. Puskesmas adalah sebagai pusat pembangunan kesehatan yang berfungsi mengembangkan dan membina kesehatan masyarakat serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan terdepan dan terdekat dengan masyarakat dalam bentuk kegiatan pokok yang menyeluruh dan terpadu di wilayah kerjanya.
2. Puskesmas adalah suatu unit organisasi fungsional yang secara professional melakukan upaya pelayanan kesehatan pokok yang menggunakan peran serta masyarakat secara aktif untuk dapat memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Sedangkan puskesmas menurut Dr. A.A Gede Muninjaya, MPH, dalam Sumitro (2010), adalah unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal di suatu wilayah kerja tertentu.

Puskesmas memiliki tiga fungsi, yaitu sebagai pusat penggerak

pembangunan yang berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama. Sebagai langkah awal dari program keperawatan kesehatan masyarakat, fungsi dan peran puskesmas bukan saja persoalan teknis medis tetapi juga berbagai keterampilan sumber daya manusia yang mampu mengorganisir model sosial yang ada di masyarakat, untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan masyarakat, dengan juga sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat di wilayah terkecil dan membutuhkan strategi dalam hal pengorganisasian masyarakat untuk terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri (Mubarak, 2009).

Puskesmas harus mengelola kesehatan dengan baik dalam peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014, disebutkan bahwa puskesmas memiliki tugas melaksanakan pelayanan masyarakat. Puskesmas harus membuat susunan kegiatan untuk lima periode yang mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan kabupaten dengan hasil analisis yang dilakukan. Selanjutnya melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan lalu melakukan pengendalian dan pengawasan terhadap kinerja puskesmas. Puskesmas diharapkan mampu melaksanakan manajemen secara efektif dan efisien serta memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu untuk mendapatkan rasa puas dari pelanggan/pasien (Depkes RI, 2011).

### **2.7.2 Pengelolaan obat di puskesmas**

Berdasarkan pedoman teknis pengelolaan obat untuk unit pelayanan kesehatan Kabupaten/Kota menyatakan bahwa pengadaan obat dilakukan

setelah perhitungan biaya kebutuhan obat dalam rupiah yang disesuaikan dengan dana yang tersedia.

Dalam pengadaan obat, kesesuaian jumlah dan jenis obat antara yang direncanakan dengan yang diadakan merupakan salah satu hal yang penting untuk mencegah terjadinya kelebihan atau kekurangan obat. Penyimpanan harus sedemikian rupa sehingga memudahkan dalam distribusi obat. Pendistribusian obat dari UPT POAK dilakukan secara bijaksana agar obat yang tersedia di Kabupaten/Kota dapat tersebar secara merata memenuhi kebutuhan puskesmas. Pencatatan atau pelaporan obat merupakan fungsi pengendalian dan evaluasi administratif obat mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, sampai dengan pendistribusian obat (Dirjen POM, 2000).

Pengelolaan obat di puskesmas juga melakukan manajemen logistic yang ditandai dengan adanya pemesanan, penyimpanan, pengeluaran, dan pengawasan atau pemeliharaan dalam jangka waktu tertentu. Pemesanan yang dilakukan oleh puskesmas disesuaikan dengan kebutuhan pada puskesmas tersebut dengan memperhatikan pemakaian bulanan yang lalu dan sisa stok yang ada. Setelah obat diperoleh maka puskesmas selanjutnya melakukan tahap penyimpanan. Permasalahan yang sering dihadapi pada tahap penyimpanan adalah pada buku pencatatan terutama kartu stok kadang tidak tercatat, adanya resep tidak memadainya tempat untuk penyimpanan (Arsad, 2008).

### 2.7.3 Analisis ABC

Analisis ABC merupakan metode yang sangat berguna dalam melakukan pemilihan, penyediaan, manajemen distribusi, dan promosi penggunaan obat yang rasional. Analisis ABC juga dapat membantu untuk mengidentifikasi biaya yang dihabiskan untuk setiap item obat yang tidak terdapat dalam daftar obat esensial atau untuk obat yang jarang digunakan. Metode ini dalam proses pengadaan sesuai dengan prioritas masyarakat dan menaksir frekuensi pemesanan yang mempengaruhi keseluruhan persediaan (Quick dkk, 2012). Terkait dengan pendapatan dari penyediaan obat, analisis ABC digunakan untuk:

1. Menentukan frekuensi permintaan item obat

Memesan item obat pada kelompok A lebih sering dan dalam jumlah yang lebih kecil akan mengurangi biaya inventoris.

2. Mencari sumber item kelompok A dengan dengan harga yang paling murah

Dilakukan dengan mencari item kelompok A dalam bentuk sediaan yang paling murah atau supplier yang paling murah.

3. Memonitor status permintaan item

Hal ini untuk mencegah terjadinya kekurangan item yang mendadak dan keharusan untuk melakukan pembayaran darurat yang biasanya mahal.

4. Memonitor prioritas penyediaan

Pola penyediaan disesuaikan dengan prioritas sistem kesehatan yang menunjukkan jumlah obat jenis apa saja yang sering digunakan.

5. Membandingkan biaya aktual dan terencana.

Membandingkan biaya aktual dan terencana dengan sistem penyediaan obat di sector public Negara yang bersangkutan (Quick dkk, 1997).

Analisis ABC juga sering disebut dengan hukum pareto. Pareto ABC digunakan untuk mengetahui prioritas item yang digunakan di apotek yaitu melihat persentase kumulatif dan jumlah pemakaian (nilai pakai), persentase kumulatif dan jumlah investasi (nilai investasi), dan skor total nilai pakai dan nilai investasi (nilai indeks kritis). Dalam metode ini, item obat dikelompokkan menjadi kelompok berdasarkan persentase kumulatif dari nilai pakai dan nilai investasi, yaitu 80% untuk kelompok A, 15% untuk kelompok B, dan 5% untuk kelompok C. Item prioritas merupakan item kelompok A yang menghabiskan biaya sebesar (80%) dari total biaya persediaan (Ancelmatini, 2013).

Analisis ABC didasarkan pada sebuah konsep yang dikenal dengan nama Hukum Pareto (Ley de Pareto), dari nama ekonom dan sosiolog Italia, Vilfredo Pareto (1848-1923). Hukum pareto menyatakan bahwa sebuah grub selalu memiliki persentase terkecil (20%) yang bernilai atau memiliki dampak terbesar (80%). Pada tahun 1940-an, Ford Dickie dari General Electric mengembangkan konsep pareto ini untuk menciptakan konsep ABC dalam klasifikasi barang persediaan (Khusnadi, 2009). Dalam hal ini, pengelompokan kelas, yaitu: A, B, dan C, di mana besaran masing-masing kelas ditentukan sebagai berikut:

- a. Kelas A, merupakan barang-barang dan jumlah unit berkisar 15-25% dari total seluruh barang, tetapi merepersentasikan 75-80% dari total nilai uang.

- b. Kelas B, merupakan barang-barang dalam jumlah unit berkisar 15-20% dari total seluruh barang, tetapi merepresentasikan 10-15% dari total nilai uang.
- c. Kelas C, merupakan barang-barang dalam jumlah unit berkisar 60-65% dari total seluruh barang, tetapi merepresentasikan 5-10% dari total nilai uang (Sutarman, 2003).

Metode ABC ini dalam proses pengadaan digunakan untuk memastikan bahwa pengadaan sesuai dengan prioritas kesehatan masyarakat dan menaksir frekuensi pemesanan yang mempengaruhi keseluruhan persediaan (Quick dkk, 2012).

Kriteria nilai kritis obat adalah:

- a. Kelompok A adalah obat yang tidak boleh diganti dan harus selalu tersedia dalam rangka proses perawatan pasien, untuk mengatasi penyakit penyebab kematian, kekosongan obat tidak dapat ditoleransi mengingat efek terapinya terhadap pasien.
- b. Kelompok B, adalah obat-obatan yang dapat diganti dengan obat lain yang tersedia, banyak digunakan dalam pengobatan pencegahan penyakit. Kekosongan kurang dari 48 jam masih dapat ditoleransi.
- c. Kelompok C, adalah obat-obatan yang digunakan untuk penyakit yang dapat sembuh sendiri. Kekosongan lebih dari 48 jam dapat ditoleransi (Modeong, 2014).

Analisis ABC dapat diterapkan pada suatu periode tahunan atau periode lebih singkat. Langkah-langka analisis ABC yaitu:

1. Menghitung total pemakaian obat selama atau satu periode dan memasukkannya dalam unit biaya.
2. Data pemakaian obat dikelompokkan berdasarkan jumlah pemakaian dari pemakaian terbesar sampai terkecil.
3. Menghitung persentase nilai total setiap item.
4. Menyusun kembali daftar berurutan dari nilai total yang paling tinggi sampai terkecil.
5. Menghitung persentase kumulatif nilai total untuk setiap item.
6. Kelompok obat A dengan pemakaian 80% dari keseluruhan penyakit obat, kelompok obat B dengan pemakaian 15% dari keseluruhan pemakaian obat dan kelompok obat C dengan pemakaian 5% dari keseluruhan pemakaian obat (Quick dkk, 2012).

#### **2.7.4 Tujuan Pengatur Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas**

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien

#### **2.7.5 Sarana dan Prasarana**

Sarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi sarana yang memiliki fungsi:

- a. Ruang penerimaan resep

Ruang penerimaan resep meliputi tempat penerimaan resep, 1 (satu) set meja dan kursi, serta 1 (satu) set komputer. Ruang penerimaan resep

ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

b. Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas)

Ruang pelayanan resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan disediakan peralatan peracikan, ruang penyerahan obat meliputi konter penyerahan obat, buku pencatatan penyerahan dan pengeluaran obat. Ruang penyerahan obat dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep. Timbangan obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, thermometer ruangan, blanko salinan resep, etiket dan label obat, buku catatan pelayanan resep, buku- buku referensi/standar sesuai kebutuhan, serta alat tulis secukupnya. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup. Jika memungkinkan disediakan pendingin ruangan (*air conditioner*) sesuai kebutuhan.

c. Ruang konseling

Ruang konseling meliputi satu meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi sesuai kebutuhan, *leaflet*, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling formulir jadwal konsumsi obat (lampiran), formulir catatan pengobatan pasien (lampiran), dan lemari arsip (*filling cabinet*), serta 1 (satu) set komputer.

d. Ruang penyimpanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu



produk dan keamanan petugas. Selain itu juga memungkinkan masuknya cahaya yang cukup. Ruang penyimpanan yang baik perlu dilengkapi dengan rak/lemari obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotik dan psikotropika, lemari pendingin obat khusus, pengukur suhu, dan kartu suhu.

e. Ruang arsip

Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dan Pelayanan Kefarmasian dalam jangka waktu tertentu. Ruang arsip memerlukan ruangan khusus yang memadai dan aman untuk memelihara dan penyimpanan dokumen dalam rangka untuk menjamin penyimpanan sesuai hukum, aturan persyaratan, dan teknik manajemen yang baik. Istilah “ruang” disini tidak harus diartikan sebagai wujud “ruangan” secara fisik, namun lebih kepada fungsi yang dilakukan. Bila memungkinkan, setiap fungsi tersebut disediakan ruangan secara tersendiri. Jika tidak, maka dapat digabungkan lebih dari 1 (satu) fungsi, namun harus terdapat pemisahan yang jelas antar fungsi.

### **2.7.6 Fungsi Puskesmas**

Puskesmas memiliki wilayah kerja yang meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Ada 3 fungsi puskesmas yaitu:

- a. Sebagai fungsi pembangunan kesehatan masyarakat diwilayah kerjanya.
- b. Membina peran serta masyarakat diwilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan hidup sehat.

- c. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya (Depkes RI, 2014).

Menurut Sukman (2011), fungsi puskesmas adalah sebagai berikut:

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sector termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Disamping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerja. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

- b. Pusat pemberdayaan masyarakat.

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya social budaya masyarakat setempat.

- c. Pusat pelayanan kesehatan.

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Menurut Sumitro (2010), sarana untuk mempermudah puskesmas dalam melakukan tugasnya, maka puskesmas ditunjang dengan unit kegiatan yang lebih sederhana dalam bentuk, diantaranya sebagai berikut:

a. Puskesmas pembantu (pustu)

Puskesmas pembantu merupakan unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan fungsi menunjang serta membantu melaksanakan kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam masyarakat lingkungan wilayah yang lebih kecil serta jenis dan kompetensi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia. Dalam pelita v, wilayah kerja puskesmas pembantu diperkirakan meliputi 2-3 desa, dengan sarana penduduk antara 2500 orang (di luar Jawa-Bali) hingga 10.000 orang (di perkotaan Jawa-Bali). Puskesmas pembantu merupakan bagian integral dari puskesmas, dengan kata lain puskesmas juga meliputi puskesmas pembantu yang ada di wilayah kerjanya. Tugas pokok puskesmas pembantu adalah menyelenggarakan sebagian program kegiatan puskesmas sesuai dengan kompetensi tenaga dan sumber daya lain yang tersedia.

b. Puskesmas keliling (pusling)

Puskesmas keliling adalah merupakan tim pelayanan kesehatan puskesmas keliling, terdiri dari tenaga yang dilengkapi dengan kendaraan bermobil/roda empat, peralatan kesehatan, peralatan komunikasi yang

berasal dari puskesmas. Puskesmas keliling berfungsi untuk menunjang dan membantu kegiatan pelaksanaan program puskesmas dalam wilayah kerjanya yang belum terjangkau atau lokasi yang sulit dijangkau oleh sarana kesehatan.

c. Bidan yang bertugas di desa

Bidan desa adalah tenaga bidan yang ditempatkan di desa dalam rangka meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan puskesmas, bidan desa mempunyai wilayah kerja 1-2 desa dengan jumlah penduduk rata-rata 3000 orang/desa, dan bertanggung jawab kepada puskesmas.

Tugas bidan utama tersebut adalah membina peran serta masyarakat dalam posyandu dan pembinaan kelompok persepuluhan, membina kelompok kader desa wisma, membantu persalinan di rumah-rumah, mengadakan rujukan. Disamping member pelayanan langsung di posyandu dan pertolongan persalinan dirumah. Selain itu sebagai tugas khusus, bidan desa bertanggung jawab atas program kesehatan ibu dan anak serta program keluarga berencana di wilayah kerjanya.

Dalam keadaan tertentu, misalkan letak puskesmas yang jauh dari rumah sakit, sulitnya keadaan medan kepuskesmas menuju rumah sakit, sulitnya sarana transportasi menuju rumah sakit, daerah rawan kecelakaan/rawan bencana dan lain—lain maka puskesmas dapat diberi ruang tambahan untuk rawat inap sementara dan fasilitas tindakan operasi terbatas.

d. Puskesmas rawat inap

Puskesmas rawat inap adalah puskesmas dengan fasilitas tempat perawatan

dan ruang tambahan untuk menolong penderita gawat darurat baik berupa tindakan operasi terbatas maupun maupun perawatan sementara. Fungsinya sebagai “Pusat Rujukan Antara” yang melayani penderita gawat darurat sebelum dapat dirujuk ke rumah sakit.

### **2.7.7 Pelayanan Puskesmas**

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas adalah pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan kuratif, pelayanan preventif, pelayanan promotif, pelayanan rehabilitatif. Pelayanan kegiatan pokok puskesmas diarahkan pada keluarga sebagai satuan masyarakat terkecil. Kegiatan pokok puskesmas yang seharusnya dilaksanakan adalah sebagai berikut :

1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
2. Keluarga Berencana (KB)
3. Usaha Peningkatan Gizi
4. Kesehatan Lingkungan
5. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
6. Pengobatan termasuk Pelayanan darurat karena Kecelakaan
7. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
8. Kesehatan Gigi dan Mulut
9. Kesehatan jiwa
10. Laboratorium sederhana

## 2.8. Landasan Teori

Waktu tunggu merupakan komponen penting dari kepuasan pasien, serta salah satu tolak ukur pelayanan kesehatan. Bila waktu tunggu lama maka hal tersebut akan mengurangi kenyamanan pasien (Wijono,1999). Waktu tunggu pelayanan yang baik berhubungan dengan kepuasan pelanggan, sehingga rumah sakit harus dapat mengontrol waktu pelayanan untuk mencapai kepuasan pasien (Fitriah, dkk., 2016).

Kepuasan pasien salah satunya diduga dipengaruhi oleh waktu tunggu pelayanan. Lamanya waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana Puskesmas mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien (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.

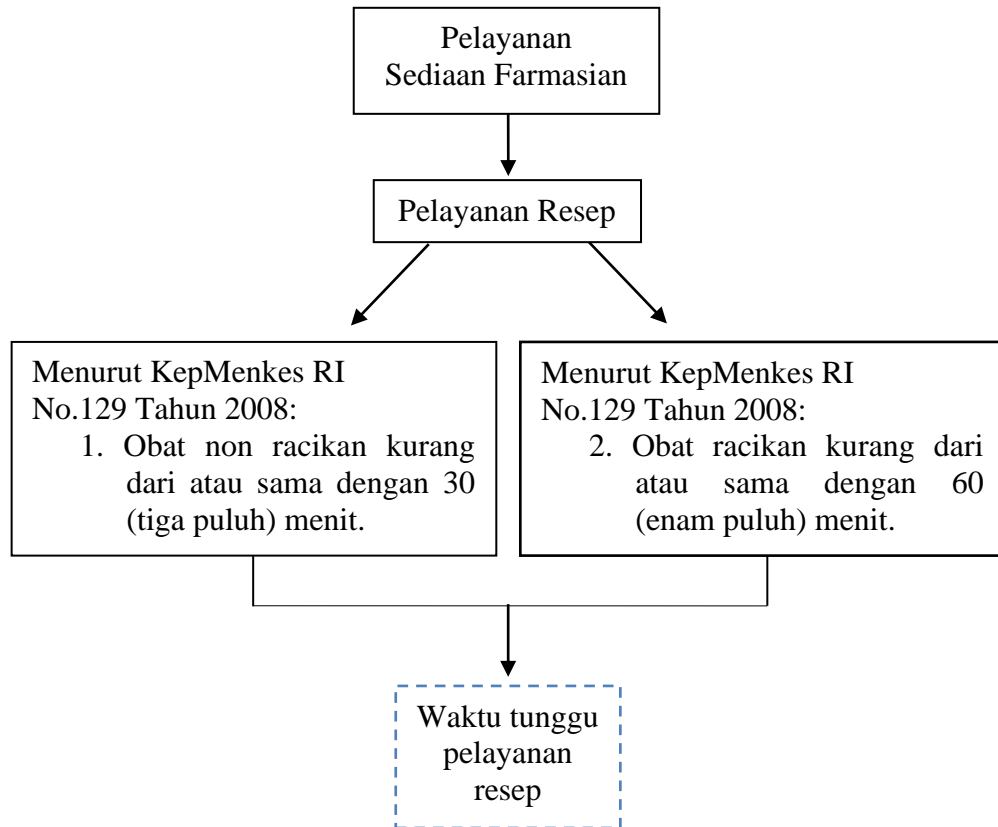
Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep. Faktor pertama adalah jumlah petugas Instalasi Farmasi. Kedua jumlah obat yang dibuat serta banyak tidaknya resep yang masuk mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep. Ketiga adalah sarana dan prasarana termasuk penggunaan teknologi komputer dalam pelayanan resep.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Nurma, 2017), menyebutkan bahwa waktu tunggu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien.

Waktu tunggu yang lama merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan pasien. Bila waktu tunggu lama maka hal tersebut akan mengurangi kenyamanan pasien dan berpengaruh pada utilitas pasien di masa mendatang. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu tunggu pelayanan resep masih lama atau belum sesuai standar pelayanan minimal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan seperti penelitian yang dilakukan oleh (Bustani, dkk 2015). Waktu tunggu yaitu > 60 menit yaitu 63,7% belum memenuhi standar.

Penelitian yang dilakukan (Hidayah, 2016), waktu tunggu berpengaruh terhadap kualitas pelayanan pasien dan kepuasan pasien. Jumlah resep yang diteliti dalam penelitian ini sebanyak 225 resep dengan 78 jenis obat racikan dan 147 jenis obat non-racikan. Diperoleh waktu tunggu rata-rata obat racikan adalah 9,18 menit dan waktu tunggu obat non-racikan 5,70 menit. Penelitian yang dilakukan oleh (Maftuhah, dkk 2016). Waktu tunggu rata-rata pelayanan resep non-racikan adalah 92,41 menit dan waktu tunggu pelayanan resep racikan adalah 146,31 menit.

## 2.9 Kerangka Konsep



**Gambar 2.1 Kerangka konsep penelitian**

**Keterangan :** Variabel bebas   
 Variabel terikat



### **2.10. Keterangan Empiris**

Dari hasil penelitian ini didapatkan informasi waktu tunggu pelayanan resep di Puskesmas Pajang Kota Surakarta.