

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/III/2010. Rumah sakit adalah intitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan darurat. Pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Pernyataan 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 terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pendemon dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk rumah sakit.

Rumah sakit yang merupakan salah satu dari sarana kesehatan merupakan rujukan pelayanan kesehatan dengan fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi pasien. Pelayanan

farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 133/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua masyarakat. Strategi optimalisasi harus ditegakkan dengan cara memanfaatkan Sistem Informasi Rumah Sakit secara maksimal pada fungsi manajemen kefarmasian, sehingga diharapkan dengan model ini akan terjadi efisiensi tenaga dan waktu. Efisiensi yang diperoleh kemudian dimanfaatkan untuk melaksanakan fungsi pelayanan farmasi klinik secara intensif. Dalam Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Persyaratan kefarmasian harus menjamin ketersediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang bermutu, bermanfaat, aman, dan terjangkau. RS Islam Surabaya Jemursari berdasarkan data yang di peroleh pada saat kegiatan magang di unit farmasi dalam melaksanakan kegiatan operasionalnya unit farmasi memiliki indikator mutu. Indikator mutu merupakan alat yang digunakan untuk mengukur terpenuhi atau standart yang telah di terapkan berikut merupakan daftar indikator mutu capaian indikator dari unit farmasi RS Islam Surabaya Jemursari.

Tabel 1. 1 Capaian Mutu Instalasi Farmasi

No	Indikator	Standar	Capaian
1	Angka ketersediaan obat atau alat kesehatan emergensi di semua unit perawatan	100%	Belum Tercapai
2	Kepatuhan <i>double check</i> petugas saat pemberian obat <i>high alert</i>	100%	Tercapai
3	Adanya kejadian kesalahan pemberian obat	0%	Tercapai
4	Waktu tunggu pelayanan Depo 2 rawat inap (obat KRS)	80%	Belum Tercapai
5	Waktu tunggu pelayanan obat jadi Depo 1	80%	Belum Tercapai
6	Waktu tunggu pelayanan obat jadi Depo 2	80%	Tercapai
7	Waktu tunggu pelayanan obat jadi Depo 5	80%	Tercapai
8	Waktu tunggu pelayanan obat jadi di poli eksekutif	80%	Belum Tercapai
9	Waktu tunggu pelayanan obat non kronis di Depo 1	80%	Belum Tercapai
10	Waktu tunggu pelayanan obat racikan di Depo 1	80%	Belum Tercapai
11	Waktu tunggu pelayanan obat racikan di Depo 2	80%	Belum Tercapai
12	Waktu tunggu pelayanan obat racikan di Depo 5	80%	Belum Tercapai
13	Waktu tunggu pelayanan obat racikan di poli eksekutif	80%	Belum Tercapai
14	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional bagi RS provider BPJS	80%	Tercapai
15	Kepatuhan penggunaan Formularium Rumah Sakit non provider BPJS	80%	Tercapai

Sumber Data : RS Islam Surabaya Jemursari pada tahun 2021

Dari pelaksanaan magang, dapat diketahui bahwa lebih banyak indikator yang belum tercapai dari pada yang tercapai. Ada 6 indikator yang sudah tercapai, yaitu : kepatuhan *double check* petugas saat pemberian obat *high alert*, adanya kejadian kesalahan pemberian obat, waktu tunggu pelayanan obat jadi Depo 2, waktu tunggu pelayanan obat jadi Depo 5, kepatuhan penggunaan Formularium Nasional bagi RS provider BPJS, dan kepatuhan penggunaan Formularium

Rumah Sakit non provider BPJS. Sedangkan indikator yang belum tercapai sebanyak 9 indikator, yaitu : angka ketersediaan obat atau alat kesehatan emergensi di semua unit perawatan, waktu tunggu pelayanan obat jadi di poli eksekutif, waktu tunggu pelayanan obat non kronis di Depo 1, waktu tunggu pelayanan obat racikan di Depo 1, waktu tunggu pelayanan obat racikan di Depo 2, dan waktu tunggu pelayanan obat racikan di poli eksekutif.

Tabel 1. 2 Capaian Mutu Waktu Tunggu Pelayanan Obat di Depo 1 Tahun 2021

<b>Indikator</b>	<b>S T A N D A R T</b>	<b>J A N</b>	<b>F E B</b>	<b>M A R</b>	<b>A P R</b>	<b>M E I</b>	<b>J U N</b>	<b>J U L</b>	<b>A G S</b>	<b>S E P</b>	<b>O C T</b>	<b>N O V</b>	<b>D E C</b>	<b>Pencapaian</b>
Waktu tunggu pelayanan obat jadi di depo 1	80,00 %	51,93 %	87,98 %	83,98 %	64,94 %	40,98 %	54,77 %	42,96 %	47,44 %	64,53 %	31,77 %	23,43 %	19,41 %	Belum Tercapai
Waktu tunggu pelayanan obat racikan di depo 1	80,00 %	23,53 %	20,00 %	91,30 %	57,32 %	47,54 %	40,41 %	21,43 %	43,29 %	51,04 %	38,58 %	30,26 %	17,85 %	Belum Tercapai
Waktu tunggu pelayanan obat non kronis jadis di depo 1	80,00 %	39,48 %	60,91 %	29,02 %	83,02 %	66,58 %	84,08 %	66,45 %	77,87 %	81,11 %	64,00 %	48,69 %	23,63 %	Belum Tercapai

Dari tabel 1.2 dapat diketahui waktu tunggu pelayanan obat di Depo 1 yang belum mencapai standar lebih banyak pada waktu tunggu pelayanan obat racikan ada 11 yang belum tercapai pada bulan Januari, Februari, Maret, April, Mei, Juni,

Juli, Agustus, September, Oktober, November, Desember. Waktu tunggu pelayanan obat jadi yang belum mencapai ada 10 pada bulan Januari, April, Mei, Juni, Juli, Agustus, September, Oktober, November, Desember. Sedangkan waktu tunggu pelayanan obat non kronis jadi di Depo 1 yang belum mencapai standar ada 9 pada bulan Januari, Februari, Maret, April, Mei, Juli, Agustus, Oktober, November, Desember. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka masalah yang di angkat dalam penelitian ini adalah waktu tunggu pelayanan obat di Depo 1 yang belum mencapai standar. Kendala yang paling sering di keluhkan dan menjadi salah satu hambatan pada pelayanan di instalasi Farmasi RS Islam Surabaya Jemursari adalah kurang optimalnya waktu tunggu pelayanan obat di Depo 1. Pada tahun 2016 bulan November jumlah karyawan 14, penambahan karyawan pada bulan juni tahun 2017 ada 3 karyawan, penambahan pada bulan Juli tahun 2017 ada 3 karyawan, Pada bulan Oktober 2018 ada 18 karyawan bulan Juli 2020 ada 1 karyawan yang keluar, bulan April tahun 2021 ada 17 karyawan di Instalasi Farmasi Depo 1 RS Islam Surabaya Jemursari. Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197/Menkes/sk/x/2004 tentang standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayananan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2004). Waktu tunggu pelayanan obat di Depo 1 yang

berpengaruh pada kualitas pelayanan rawat jalan di RS Islam Surabaya Jemursari karena mutu pelayanan rumah sakit dilihat pada pemberian pelayanan waktu tunggu obat di instalasi farmasi depo 1. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai manajemen farmasi yang berhubungan dengan waktu tunggu pelayanan obat pada instalasi farmasi depo 1 di RS Islam Surabaya Jemursari.

Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terhitung sejak pasien datang hingga pasien pulang. Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana fasilitas pelayanan kesehatan mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien standar minimal pelayanan farmasi di rumah sakit 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 kementerian kesehatan 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 (Menkes 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 et al. 2016).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1165/MENKES/SK/X/2007. “Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit”. Pelayanan rawat jalan tidak hanya diselenggarakan oleh sarana

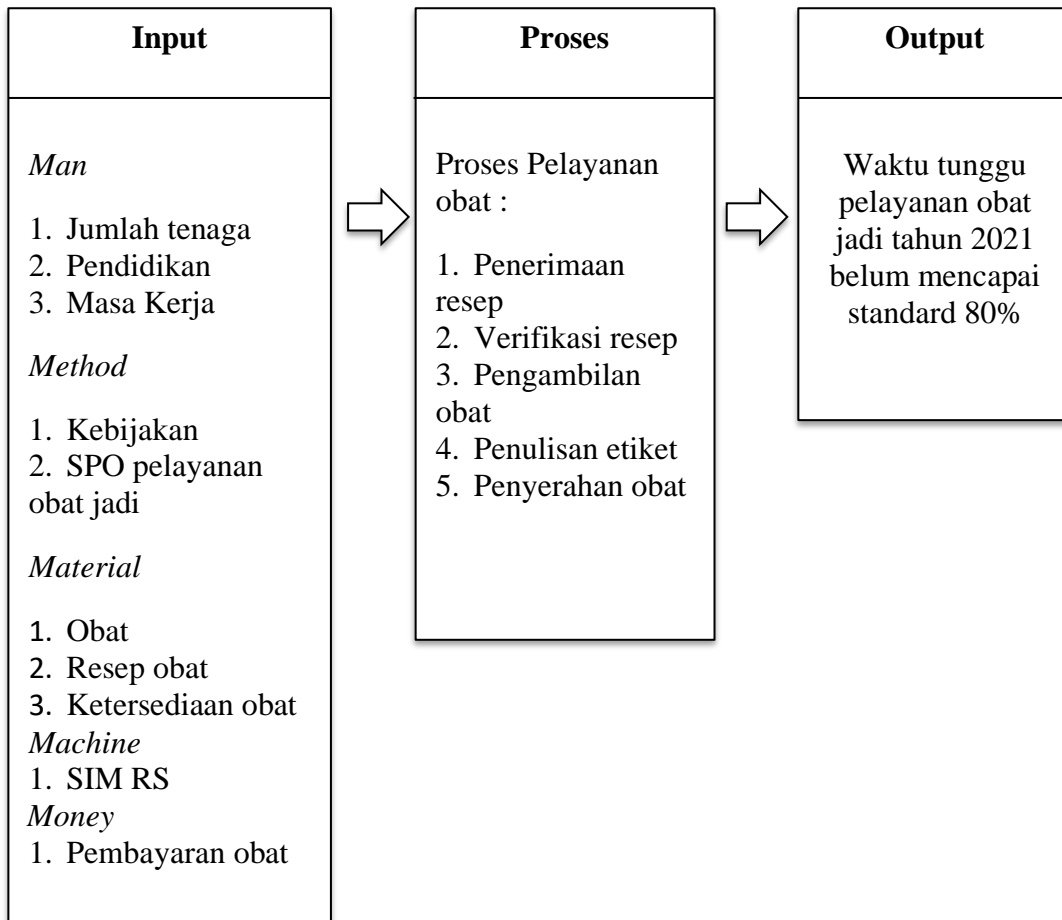
pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal seperti rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (home care) dan di rumah perawatan (nursing homes) (Azrul Azwar, 1996).

*Lean* adalah sebuah sistem manajemen dan metodologi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas, keamanan dan efisiensi suatu proses pelayanan (Kim CS, 2006). Menurut Vincent Gasperz (2006) *lean* adalah suatu pendekatan sistematis untuk mengidentifikasi dan menghilangkan pemborosan (waste).

*Lean Hospital* adalah suatu aturan yang merupakan suatu system manajemen dan juga suatu filosofi yang dapat merubah cara pandang suatu rumah sakit agar lebih teratur dan terorganisir dengan memperbaiki kualitas layanan untuk pasien dengan cara mengurangi kesalahan dan mengurangi waktu tunggu (Graban 2009).

## 1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dijabarkan permasalahan yang diperoleh dengan menggunakan input, proses dan output. Berikut penjabaran yang diperoleh peneliti :



Gambar 1. 1 Kajian Masalah

### INPUT

#### a. *Man* :

1. Jumlah tenaga : Pada tahun 2016 bulan November jumlah karyawan 14, penambahan karyawan pada bulan juni tahun 2017 ada 3 karyawan, penambahan pada bulan Juli tahun 2017 ada 3 karyawan, Pada bulan Oktober 2018 ada 18



karyawan bulan Juli 2020 ada 1 karyawan yang keluar, bulan April tahun 2021 ada 17 karyawan di Instalasi Farmasi Depo 1 RS Islam Surabaya Jemursari.

2. Pendidikan : Pendidikan akhir yang di tempuh tenaga kerja.

3. Masa kerja : Masa kerja yaitu dimana jangka waktu yang telah dihabiskan tenaga kerja dari awal masuk kerja sampai dengan saat ini.

b. *Method*

Kebijakan obat bertujuan untuk menjamin ketersediaan obat baik dari segi jumlah dan jenis yang mencukupi, juga pemetaan, pendistribusian dan penyerahan obat - obatan harus sesuai dengan kebutuhan dengan adanya pengelolaan obat yang baik diharapkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat menjadi lebih maksimal (Depkes, 2006).

c. *Material*

Hubungan antara obat dan resep obat dengan waktu tunggu pelayanan obat yang lama karena harus menghitung, menimbang dan mengambil berapa banyak obat yang diperlukan sesuai dengan dosis yang diperlukan serta harus memperhatikan dalam mencampur jenis bahan obat. Hal lain yang berkaitan adalah kebijakan yang mempengaruhi waktu pelayanan resep. Ketersediaan obat adanya stock obat yang kurang atau melebihi stock.

PROSES : Proses pelayanan obat yaitu

1. Penerimaan resep : Penerimaan resep bertugas melalui *billing* resep yang sudah di input oleh dokter, petugas print resep, kemudian petugas memberikan nomer antrian tunggu obat. Petugas cek kelengkapan dan kejelasan resep pada pasien.

2. Verifikasi resep : Validitasi dan kelengkapan resep seperti identitas pasien meliputi nama pasien, nomor rekam medis, no telepon yang bisa di hubungi,
3. Pengambilan obat : Pasien mengambil obat di Instalasi Farmasi
4. Penulisan etiket : Penulisan etiket meliputi nomor resep, tanggal, nama pasien dan aturan penggunaan obat.
5. Penyerahan obat : Petugas menyerahkan obat ke pasien

OUTPUT : Waktu tunggu pelayanan obat jadi pada tahun 2021 belum mencapai standar 80% .

### **1.3 Batasan Masalah**

Batasan yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hanya dilakukan pada instalasi farmasi depo 1 pelayanan obat jadi untuk pelayanan BPJS di RS Islam Jemursari Surabaya. Waktu tunggu dijadikan sebagai objek pengamatan dengan menggunakan pendekatan *lean hospital*.

### **1.4 Rumusan Masalah**

Bagaimana analisis waktu tunggu pelayanan obat jadi pada instalasi farmasi di depo 1 menggunakan pendekatan *lean hospital* ?

### **1.5 Tujuan**

#### **1.5.1 Tujuan Umum**

Analisis waktu tunggu pelayanan obat jadi pada instalasi farmasi di depo 1 menggunakan pendekatan *lean hospital* di RS Islam Surabaya Jemursari.

### **1.5.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi alur pelayanan obat jadi pada instalasi farmasi depo 1 RS Islam Jemursari Surabaya.
- b. Menghitung waktu pelayanan obat jadi pada instalasi farmasi depo 1 RS Islam Jemursari Surabaya.
- c. Mengidentifikasi *Waste* pelayanan obat jadi di instalasi farmasi depo 1 RS Islam Jemursari Surabaya.

## **1.6 Manfaat**

### **1.6.1 Bagi Penulis**

- a. Menambah pengalaman dan wawasan dalam meneliti mengenai analisis waktu tunggu pada instalasi farmasi depo 1 sehingga dapat di terapkan di tempat kerja.
- b. Mendapatkan pemahaman lebih baik mengenai permasalahan dunia nyata.
- c. Mengetahui permasalahan yang ada di rumah sakit yang dapat digunakan sebagai bahan penelitian dalam penyusunan tugas akhir.

### **1.6.2 Bagi RS Islam Jemursari Surabaya**

- a. Sebagai langkah awal untuk mengidentifikasi permasalahan lamanya waktu tunggu di RS Islam Surabaya Jemursari.
- b. Membantu proses pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- c. Memberikan masukan untuk menjadi acuan dalam proses pelayanan kesehatan yang lebih baik dan berkualitas.

### **1.6.3 Bagi STIKES Yayasan RS Dr.Soetomo**

- a. Memperoleh informasi dari Stakeholder ditempat penelitian yang berguna untuk meningkatkan kualitas lulusan S1 Administrasi Rumah Sakit
- b. Menjalin kerja sama dengan Rumah Sakit. Sehingga mahasiswa dapat mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi lainnya.
- c. Berkontibusi sebagai perguruan tinggi yang unggul guna mencetak SDM professional