

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit (Permenkes No.72 tahun 2016). Rumah Sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, untuk itu maka Rumah Sakit harus terus menerus memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien (Satibi *et al*, 2017).

Instalasi farmasi Rumah Sakit merupakan bagian penunjang yang memberikan kontribusi terbesar terhadap pendapatan rumah sakit. Pelayanan farmasi rumah sakit melibatkan apoteker dalam fungsi pengawasan dan kendali terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan pengobatan/terapi pasien dalam tujuan menerapkan standar keselamatan pasien yang meliputi kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi yang dimulai dari perencanaan kebutuhan hingga pengendalian perbekalan farmasi dan kegiatan pelayanan farmasi klinis yang berorientasi pada menurunkan risiko terjadinya kesalahan penggunaan obat di rumah sakit (Melinda, *et al*. 2019). Instalasi farmasi harus memiliki apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan instalasi farmasi Rumah Sakit. Ketersediaan jumlah tenaga apoteker dan tenaga teknis kefarmasian di Rumah Sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit yang ditetapkan oleh menteri kesehatan sebagaimana tercantum dalam peraturan menteri kesehatan nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Uraian tugas tertulis dari masing-masing staf instalasi farmasi harus ada dan sebaiknya dilakukan

peninjauan kembali paling sedikit setiap tiga tahun sekali sesuai kebijakan dan prosedur di instalasi farmasi Rumah Sakit (Permenkes No.72 Tahun 2016).

Pelayanan farmasi klinik merupakan salah satu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang diharapkan memenuhi standar pelayanan minimal. Menurut peraturan menteri Kesehatan nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, farmasi dan gawat darurat. Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Kastella, 2019).

Standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit meliputi : pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinis. Pelayanan farmasi klinis merupakan pelayanan yang berinteraksi dengan pasien secara langsung dengan dibantu oleh tim kesehatan lainnya untuk meningkatkan kualitas terapi obat. Pelayanan farmasi klinis yang harus dilaksanakan diantaranya adalah pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat obat, rekonsiliasi obat, pelayanan informasi obat, konseling, visite, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat, evaluasi penggunaan obat, dispensing sediaan steril dan pemantauan kadar obat dalam darah (Permenkes No.72 tahun 2016).

Menurut permenkes nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit kebijakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai harus dilaksanakan secara multi disiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali biaya dan mutu. IFRS harus memiliki tenaga kerja yang sesuai dengan

kualifikasi, persyaratan dan perhitungan beban kerja yang sesuai dengan standar dan kebutuhan rumah sakit agar tercapai sasaran dan tujuan IFRS (AT, *et al.* 2018).

Keberhasilan penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian salah satunya sumber daya manusia (SDM). Pemenuhan sumber daya manusia merupakan hal penting bagi suatu institusi atau perusahaan. Kelebihan tenaga menyebabkan beban biaya menjadi besar dan tidak efisien dalam pengelolaan keuangan. Sedangkan kekurangan tenaga akan meningkatkan beban kerja sumber daya manusia yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan (Susanto, *et al.* 2017).

Salah satu faktor penentu keberhasilan pelayanan kefarmasian, secara umum pelayanan kesehatan adalah penggunaan obat yang rasional (Satibi, *et al.* 2015). Dampak dari tidak dilaksanakannya kegiatan pelayanan kefarmasian yang baik adalah dapat terjadi kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan (Kemenkes, 2014). Peraturan yang berlaku saat ini yang mengatur tentang pelayanan kefarmasian adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Standar pelayanan farmasi adalah tidak adanya kesalahan pemberian obat 100% dan unsur-unsur yang mempengaruhi pelayanan adalah unsur masukan (input) yaitu tenaga atau sumber daya manusianya, unsur proses yaitu tindakan yang dilakukan oleh seluruh staf farmasi dan standar-standar yang digunakan (Wijaya, 2012).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, tenaga kefarmasian harus memberikan informasi dan edukasi penggunaan obat yang baik berdasarkan resep kepada pasien atau keluarga pasien, sehingga obat yang diberikan sesuai dengan resep dan obat terjamin

kualitasnya (Permenkes No.72 tahun 2016). Apoteker harus berperan secara langsung dalam pelayanan kefarmasian klinis dan berinteraksi secara langsung dengan pasien sehingga dapat tercapainya terapi pasien secara maksimal (Depkes RI No. 51 tahun 2009). Hal ini menunjukkan bahwa peran apoteker berpengaruh dengan berhasilnya penerapan standar pelayanan kefarmasian.

Kecepatan pelayanan adalah target pelayanan yang dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggaraan pelayanan dengan tujuan tercapainya kepuasan pelanggan. Kecepatan petugas dalam pelayanan menurut waktu tunggu pelayanan resep racikan yang ideal adalah 25 menit (Suwaryo *et al.* 2011). Dan resep tanpa racikan sebesar 15 menit (Harijono dan Soepangkat, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Manurung (2010), mengatakan bahwa keramahan petugas memiliki hubungan positif dengan minat kembali menebus resep obat. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan (Saragih *et al.* 2010) yang menyatakan terdapat pengaruh antara keramahan petugas terhadap loyalitas pasien. Kepuasan pasien diukur dari tingkat subyektif, baik itu dari keadaan emosional atau kebutuhan yang diperlukan, dimana salah satunya tingkat kepuasan pasien dapat diukur melalui keramahan pegawai (Curakovic *et al.* 2011). Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung untuk mengabaikan saran dan nasehat petugas (Yunevy dan Haksamana, 2013).

Berdasarkan penelitian pendahuluan yang pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya dengan melakukan wawancara terhadap beberapa pasien, diperoleh gambaran tentang pelayanan di instalasi farmasi disalah satu Rumah Sakit yakni berkaitan dengan kecepatan waktu pelayanan yang belum optimal, terlihat dengan adanya antrian pasien pada saat menebus obat di instalasi farmasi. Beberapa orang pasien mengatakan jika pelayanan kurang cepat dan sudah cukup lama menunggu, hal ini tentu akan sangat mengganggu terhadap peningkatan mutu pelayanan farmasi terhadap pasien, dan adanya keluhan dari keluarga pasien tentang pelayanan

pemberian informasi obat yang dilakukan oleh petugas, karena ketidakramahan petugas dalam memberikan informasi obat yang diterima pasien atau keluarga dari pasien, sehingga pasien menjadi merasa kurang nyaman dengan pelayanan tersebut dan kurang memahami mengenai informasi obat yang diberikan.

Terdapat beberapa penelitian terdahulu terkait dengan standar pelayanan kefarmasian, antara lain penelitian dari Noor Annisa 2017 yang dilakukan di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang, menyebutkan bahwa pelayanan farmasi klinik yang diberikan masih berupa pelayanan resep dan pelayanan informasi obat yang dilaksanakan masih belum berjalan maksimal. Pelayanan farmasi klinik terkait penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat dan konseling masih terbatas pada pasien tertentu. Sedangkan pelayanan farmasi klinik lainnya seperti dispensing sediaan steril dan pemantauan obat dalam darah masih belum dilakukan (Noor Annisa S, *et al.* 2017)

Penelitian dari Amaranggana (2017) tentang pelayanan informasi obat yang efektif dari beberapa negara untuk meningkatkan pelayanan farmasi klinik memaparkan kondisi pelayanan kefarmasian terutama dalam bidang pelayanan informasi obat di berbagai negara guna memberikan solusi PIO yang efektif untuk diterapkan di Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa baru sekitar 14% Rumah Sakit yang dimonitoring telah melakukan Pelayanan Informasi Obat (PIO) yang sesuai, 42% Rumah Sakit yang baru sebagian menerapkan PIO, dan sekitar 44% Rumah Sakit belum menerapkan PIO sehingga penelitian ini perlu ditindak lanjuti dengan penelitian lebih lanjut tentang pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit secara spesifik (Amaranggana, 2017).

Penelitian dari Novaryantiin 2018 menyebutkan bahwa dalam pelaksanaannya, kegiatan kefarmasian di rumah sakit terkadang terdapat keluhan tentang kesalahan terapi obat dikarenakan pemberian jenis obat

yang tidak sesuai atau alasan lain. Selain itu, terdapat juga permasalahan tingginya biaya belanja obat dikarenakan adanya kesalahan persepsian sehingga terjadi pemberian obat yang berkali-kali dan menjadi terkesan boros. Permasalahan ini terjadi karena pelayanan farmasi klinik yang belum berjalan dengan baik. Selain itu tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan kefarmasian mengharuskan adanya perubahan paradigma pelayanan dari paradigma lama yang berorientasi pada produk obat (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) (Novaryatiin, *et al.* 2018).

Penelitian dari Melinda 2019 menyebutkan bahwa pada data telaah resep selama tahun 2018 didapatkan rata-rata jumlah resep rawat jalan yang dilakukan telaah resep adalah sebesar 88,05% dan pada resep rawat inap sebesar 85,14%. Hal ini menunjukkan bahwa potensi resiko terjadinya medication error masih ada karena telaah resep belum dilakukan sesuai dengan target yaitu 100% (Melinda, *et al.* 2019). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit bahwa apoteker wajib melakukan pengkajian resep terutama dalam aspek farmasetis dan klinis selain aspek administratif.

Pelayanan farmasi klinik menjadi salah satu pelayanan yang berorientasi dan bersinggungan langsung dengan pasien. Dengan diterapkannya pelayanan farmasi klinik di rumah sakit maka secara tidak langsung pelayanan yang diberikan apoteker kepada pasien akan meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat. Sehingga tujuan dari keselamatan pasien (*patient safety*) dan kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin (Rusli, 2016).

Terdapat fenomena bahwa standar pelayanan farmasi klinik yang diterapkan di Rumah Sakit tertentu ternyata masih belum sepenuhnya maksimal atau memenuhi standar pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit menurut Permenkes No.72 tahun 2016. Oleh karena itu, perlu dilakukan

kesesuaian standar pelayanan farmasi klinik untuk menciptakan pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit yang bermutu dan berkualitas, sehingga penulis tertarik untuk meneliti bagaimanakah pelaksanaan standar pelayanan farmasi klinik pada proses pelayanan resep dan pemberian informasi obat di Rumah Sakit apakah sudah memenuhi standar pelayanan farmasi klinik ? Hal ini penting untuk diteliti karena standar pelayanan farmasi klinik di rumah sakit menentukan kualitas pelayanan, sehingga seharusnya diterapkan dengan sebaik mungkin oleh Rumah Sakit demi menjaga kualitas dan keselamatan pasien.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat ditetapkan rumusan masalah sebagai berikut :

- 1.2.1 Bagaimanakah kualitas dari pelayanan farmasi di Rumah Sakit berdasarkan aspek : pengkajian dan pelayanan resep ; pelayanan informasi obat?
- 1.2.2 Faktor apa yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan resep dan pemberian informasi obat?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

- 1.3.1 Untuk mengetahui kualitas dari pelayanan farmasi di Rumah Sakit berdasarkan aspek : pengkajian dan pelayanan resep ; pelayanan informasi obat ;
- 1.3.2 Untuk mengetahui faktor yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan resep dan pemberian informasi obat.

## **1.4 Manfaat Penelitian menggunakan Studi Literatur**

- 1.4.1 Menggali teori – teori dasar dan konsep yang telah ditemukan oleh para ahli dan mengikuti perkembangan penelitian dalam bidang yang diteliti.
- 1.4.2 Memanfaatkan data sekunder.