

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan dan peningkatan jasa pelayanan kesehatan dalam sebuah rumah sakit sangat diperlukan oleh masyarakat, oleh karena itu diperlukan upaya kesehatan untuk mewujudkan suatu tingkat kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Anonim, 2004). Rumah sakit merupakan rujukan pelayanan kesehatan untuk pusat kesehatan masyarakat, terutama upaya penyembuhan dan pemulihan, dengan demikian diharapkan rumah sakit selaku penyedia jasa memberikan pelayanan yang terbaik.

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.1197/MenKes/SK/X/2004 tentang Standar pelayanan rumah sakit, disebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama *drug oriented* ke paradigma baru *patient oriented* dengan filosofi *pharmaceutical care* (pelayanan kefarmasian). Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu

dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan (Anonim, 2004).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Harianto (2005), pada 100 responden menunjukkan bahwa harapan responden terhadap pelayanan resep di apotek Kopkar Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta 72% dengan kategori tinggi. Sedangkan kenyataannya pelayanan resep yang diterima responden adalah 10%. Hasil ini menunjukkan pasien di apotek Kopkar Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta pelayanan resepnya masih rendah, maka penelitian terhadap pelayanan resep khususnya dalam hal waktu tunggu obat perlu ditingkatkan karena sebagian pasien mengharapkan pelayanan resep yang cepat dan tepat.

RSUD Sukoharjo merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah. RSUD Sukoharjo selaku penyedia jasa kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan yang lebih baik dibanding dengan rumah sakit lain agar kepuasan pasien dapat tercapai. Misi Rumah sakit Umum Daerah Sukoharjo adalah memberikan pelayanan kesehatan secara professional, yang terjangkau seluruh lapisan masyarakat dengan mengutamakan mutu dan kepuasan pasien, sedang visi Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu secara profesional kepada masyarakat.

Pelayanan dibidang farmasi adalah salah satu aspek yang harus diperhatikan oleh RSUD Sukoharjo untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Pasien Jamkesmas termasuk salah satu jenis pasien yang terdapat di dalam RSUD Sukoharjo dimana pesertanya meliputi masyarakat miskin dan tidak mampu (Anonim, 2009). Pasien Jamkesmas dipilih karena pasien Jamkesmas ingin

mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal dengan biaya pengobatan obat yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien umum. Selain itu pasien Jamkesmas juga menguntungkan rumah sakit karena segala biaya yang dikeluarkan untuk pasien Jamkesmas sudah ditanggung oleh negara (pemerintah). Oleh karena itu pihak Rumah Sakit selaku penyedia jasa kesehatan selalu berusaha memberikan pelayanan yang maksimal terutama dalam hal waktu tunggu pelayanan obat jadi dan obat racikan.

Waktu tunggu pelayanan obat jadi dan obat racikan sebagaimana disebutkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit adalah kurang dari 30 menit untuk obat jadi dan kurang dari 60 menit untuk obat racikan (Anonim^b, 2008).

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan yaitu bagaimana kinerja apoteker terhadap waktu tunggu pelayanan obat jadi dan obat racikan pasien Jamkesmas rawat jalan, yang diberikan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo Periode Maret – Mei?

D. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja apoteker terhadap waktu tunggu pelayanan obat jadi dan obat racikan pasien Jamkesmas rawat jalan, yang diberikan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo Periode Maret – Mei 2011.

E. Tinjauan Pustaka

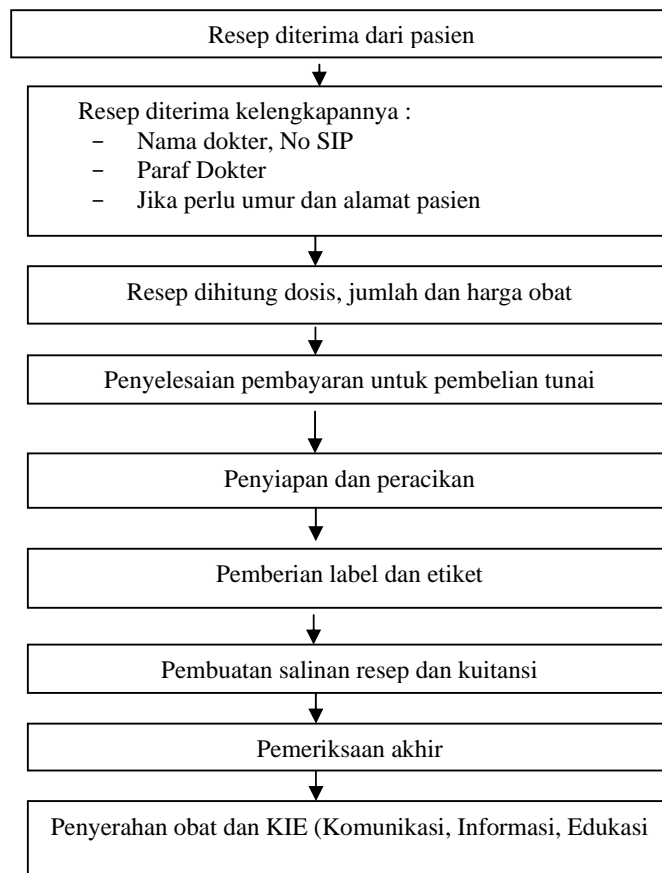
1. Kecepatan Pelayanan Resep

a. Definisi Resep

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 922/Menkes/Per/IX/1993, resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi dan dokter hewan kepada Apoteker Pengelola Apotek untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

b. Pelayanan Resep

Langkah-langkah pelayanan resep dokter di apotek (Seto, dkk., 2006).



Gambar 1. Skema Pelayanan Resep (Seto, dkk., 2006).

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/MENKES/II/2008, waktu tunggu pelayanan obat dibagi menjadi dua yaitu obat jadi (Tabel 1) dan obat racikan (Tabel 2)

Tabel 1. Waktu tunggu pelayanan obat jadi (Anonim^b, 2008)

Dimensi mutu	Efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan farmasi
Definisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
<i>Numerator</i>	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvei dalam satu bulan
<i>Denominator</i>	Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut.
Sumber data	Survey
Standar	<30 menit
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Farmasi

Tabel 2. Waktu tunggu pelayanan obat racikan (Anonim^b, 2008)

Dimensi mutu	Efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan farmasi
Definisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
<i>Numerator</i>	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan pasien yang disurvei dalam satu bulan
<i>Denominator</i>	Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut.
Sumber data	Survey
Standar	<60 menit
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Farmasi

2. Pelayanan Apotek Rumah Sakit

Departemen Kesehatan (1990) dalam buku standar pelayanan rumah sakit menyebutkan bahwa sasaran pelayanan farmasi di rumah sakit diselenggarakan dan diatur untuk terselenggaranya farmasi yang efisien dan bermutu berdasarkan fasilitas dan standar yang ada. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor

1197/MenKes/SK/2004 telah menyebutkan beberapa tujuan pelayanan fungsi di apotek rumah sakit antara lain:

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal, baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
- b. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
- c. Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat.
- d. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
- e. Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telah dan evaluasi pelayanan.
- f. Menguasai dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telah, dan evaluasi pelayanan.
- g. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metode analisa penelitian (Anonim, 2004).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelayanan pada pasien meliputi :

- a. Pelayanan yang cepat, ramah disertai jaminan tersedianya obat dengan kualitas baik.
- b. Harga yang kompetitif.
- c. Adanya kerjasama dengan unsur lain di rumah sakit.
- d. Faktor-faktor lain, misal lokasi apotek, kenyamanan dan keragaman komoditi (Aditama, 2002).

3. Pasien Jamkesmas

a. Definisi Jamkesmas

Jamkesmas adalah bentuk belanja bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Tujuan penyelenggaraan jamkesmas adalah meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien (Anonim^a, 2009).

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan peserta mengacu pada prinsip-prinsip :

- 1) Dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin.
- 2) Menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang '*cost effective*' dan rasional.
- 3) Pelayanan terstruktur, berjenjang dengan portabilitas dan ekuitas.
- 4) Efisien, Transparan dan akuntabel (Anonim^a, 2008).

b. Prosedur Pelaksanaan Jamkesmas

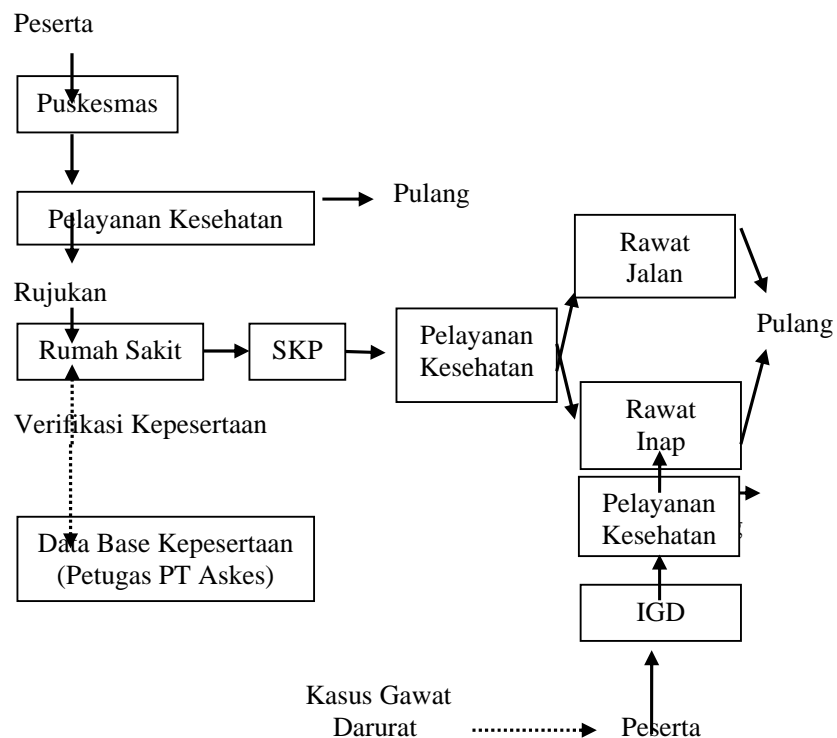
Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta JAMKESMAS adalah :

- 1) Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke Puskesmas dan jaringannya.
- 2) Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peserta harus menunjukkan kartu yang keabsahannya kepersertaannya menunjuk pada daftar masyarakat miskin yang ditetapkan oleh Bupati atau Wali Kota setempat.

- 3) Apabila peserta JAMKESMAS memerlukan pelayanan rujukan, maka yang bersangkutan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan, rujukan disertai surat rujukan dan kartu peserta yang ditunjukkan sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan, kecuali pada kasus *emergency*.
- 4) Untuk memperoleh pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit peserta harus menunjukkan kartu peserta atau SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu) dan surat rujukan dari Puskesmas di loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS). Kelengkapan berkas peserta diverifikasi kebenarannya oleh petugas PT. ASKES (Persero). Bila berkas sudah lengkap, petugas PT. Askes (Persero) mengeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP) dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan kesehatan.
- 5) Untuk memperoleh pelayanan rawat inap di Rumah Sakit peserta harus menunjukkan kartu peserta atau SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu) dan surat rujukan dari Puskesmas di loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS). Kelengkapan berkas peserta diverifikasi kebenarannya oleh petugas PT. ASKES (Persero). Bila berkas sudah lengkap, petugas PT. ASKES (Persero) mengeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP), dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan rawat inap.
- 6) Pada kasus-kasus tertentu yang dilayani di IGD (Instalasi Gawat Darurat) termasuk kasus gawat darurat di Rumah Sakit peserta harus menunjukkan kartu peserta atau Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dan surat rujukan dari Puskesmas di loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS). Kelengkapan berkas peserta diverifikasi kebenarannya oleh

petugas PT.ASKES (Persero). Bila berkas sudah lengkap, petugas PT.ASKES (Persero) mengeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP).

- 7) Bila peserta tidak dapat menunjukkan Kartu Peserta atau Surat Keterangan Tidak Mampu sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan, maka yang bersangkutan diberi waktu maksimal 2 x 24 jam hari kerja untuk menunjukkan kartu tersebut. Pada kondisi tertentu dimana yang bersangkutan belum mampu menunjukkan identitas sebagaimana dimaksud maka Direktur Rumah Sakit dapat menetapkan status miskin atau tidak miskin yang bersangkutan (Anonim^a, 2008).



Gambar 2. Alur Pelayanan Kesehatan Jamkesmas (Anonim^b, 2009).

c. Verifikasi Pelaksanaan Jamkesmas

Verifikasi adalah kegiatan menguji kebenaran administrasi pertanggung jawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan). Tujuan dilaksanakannya verifikasi adalah diperolehnya hasil pelaksanaan Program Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin yang menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu.

Proses Verifikasi dalam pelaksanaan JAMKESMAS, meliputi :

1. Pengecekan kebenaran dokumen identitas peserta Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.
2. Pengecekan adanya Surat Rujukan dari Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Penerbitan Surat Keabsahan Peserta oleh PT. ASKES.
3. Proses memastikan dikeluarkannya data *entry* rekapitulasi pengajuan klaim oleh petugas Rumah Sakit sesuai dengan format pengajuan klaim.
4. Pengecekan kebenaran penulisan paket/diagnosa, prosedur, No. kode Surat Keabsahan Peserta (SKP).
5. Pengecekan kebenaran besar tarif sesuai paket/diagnosa, prosedur, No.kode Surat Keabsahan Peserta (SKP).
6. Pengirim rekapitulasi pengajuan klaim yang ditanda tangani oleh pihak Direktur Rumah Sakit ke Tim pengelola JAMKESMAS Pusat, tembusan tim pengelola JAMKESMAS Propinsi/Kabupaten/Kota.
7. Mengirim laporan rekapitulasi dan realisasi pembayaran klaim Rumah Sakit ke tim Pengelola Pusat, Propinsi, Kabupaten/Kota (Anonim^a, 2008).