

**Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Bidang Farmasi
Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Anna Medika Tahun 2018**

Djadjang A, Permira Helnafiawati, Dicky Dewanto Tjatur Rahardjo

Universitas Respati Indonesia

djajang@urindo.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesesuaian pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit bidang farmasi yang meliputi: waktu tunggu pelayanan resep obat jadi dan obat racikan mulai dari penerimaan resep obat sampai dengan penyerahan obat kepada pasien atau keluarganya, untuk mengetahui ada tidaknya kejadian kesalahan pemberian obat, untuk mengetahui persentase kepuasan pelanggan yang tercapai, untuk mengetahui persentase kesesuaian penulisan resep dengan daftar formularium obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Anna Medika. Penelitian ini bersifat analisis data secara kualitatif dilakukan untuk menelaah input, proses pelayanan resep, sedangkan analisis kuantitatif digunakan untuk menganalisis output yang berupa kesesuaian pelaksanaan SPM pelayanan farmasi Rumah Sakit Anna Medika dengan SPM RS Kepmenkes RI No 129 tahun 2008. Sampel yang diambil adalah sampel untuk estimasi rata-rata pada sampel acak stratifikasi sebanyak 54 resep. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu resep jadi tunai 12,41 menit dan jadi jaminan 20,44 menit, racikan tunai 26,31 menit, racikan jaminan 30,95 menit, tidak ada kejadian kesalahan pemberian obat 100%, kepuasan pelanggan 87,77%, dan penulisan resep sesuai formularium yaitu 90,75%. .

Kata kunci: Pelayanan Farmasi, SPM, Resep, RS Anna Medika

ABSTRACT

This study aims to determine the suitability of the implementation of the Minimum Service Standards (SPM) in pharmacy hospitals which include: waiting time for prescription services for finished drugs and concoction drugs starting from the receipt of prescription to the delivery of drugs to patients or their families, to determine whether there is an event errors in administration of drugs, to find out the percentage of customer satisfaction achieved, to find out the percentage suitability of prescription writing with a list of drug formularies in the Anna Medika Hospital Pharmacy Installation. This research is qualitative data analysis conducted to examine input, prescription service process, while quantitative analysis is used to analyze the output in the form of conformity in the implementation of services for Anna Medika Hospital pharmacy with Minimum Service Standards of Hospital of Kepmenkes RI No. 129 of 2008. The sample taken was a sample for the average estimate of 54 stratified random samples. The results showed that the average recipe waiting time was 12.41 minutes in cash and a guarantee of 20.44 minutes, 26.31 minutes in cash concoction, 30.95 minutes in guarantee mix, no 100% drug error in the event, customer satisfaction 87 , 77%, and prescription according to formulary, which is 90.75%.

Keywords: Pharmacy Services, SPM, Recipes, Anna Medika Hospital

PENDAHULUAN

Sistem kesehatan pada era globalisasi harus diperkuat untuk menghadapi tantangan saat ini dan masa depan dalam mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup masyarakat. Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang dimiliki oleh manusia di dunia. Negara Republik Indonesia menjamin kesehatan sebagai salah satu hak bagi setiap warga negaranya, seperti yang dicantumkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Dengan demikian, setiap warga negara memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Rumah sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.(1) Agar dapat membantu meningkatkan kesehatan masyarakat, rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu kepada setiap pasien. Selain itu dengan semakin bertambahnya rumah sakit secara tidak langsung setiap rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang baik agar terus dapat bertahan dan bersaing dengan rumah sakit lainnya.

Seiring dengan persaingan antara sesama rumah sakit tersebut, rumah sakit harus lebih giat lagi untuk meningkatkan kompetisi kualitas dan mutu pelayanan salah satunya yaitu pelayanan Instalasi Farmasi. Instalasi Farmasi rumah sakit merupakan bagian integral pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memberikan pelayanan kefarmasian yang efektif dan efisien, serta menjamin tersedianya obat yang bermutu dengan harga terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Pudjaningsih,2006).(2) Menurut

Suciati (2006), mengatakan bahwa pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan penunjang dan sekaligus merupakan *revenue center* utama.(3) Hal tersebut mengingat bahwa hampir 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan, alat kedokteran dan gas medis), dan 50% dari pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan pembekalan farmasi.

Selain itu pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pasien. Perkembangan pelayanan kefarmasian dari *drug oriented* menjadi *patient oriented*. Kegiatan pelayanan farmasi yang semula berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi harus diubah menjadi pelayanan yang komprehensif dan bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang berorientasi kepada keselamatan pasien, diperlukan suatu standar yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pelayanan kefarmasian.(4) Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Kepmenkes RI No.129 tahun 2008 sangat penting karena merupakan tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di rumah sakit.(5) Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit bidang farmasi merupakan suatu standar pedoman mutu yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang harus dipenuhi oleh setiap Instalasi Farmasi rumah sakit di Indonesia.

Standar mutu ini diharapkan agar Instalasi Farmasi dapat memberikan pelayanan farmasi yang bermutu kepada masyarakat melalui pelayanan resep yang cepat, tidak terjadi kesalahan pemberian obat, memberikan kepuasan terhadap pasien, dan penulisan resep sesuai dengan formularium rumah sakit.

RS Anna Medika merupakan rumah sakit swasta tipe C, pada tahun 2014 menjadi salah satu provider program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). RS Anna Medika menerima rujukan pasien dari puskesmas, klinik pribadi dan rumah sakit tipe D sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan jumlah pasien yang signifikan. Instalasi Farmasi RS Anna Medika merupakan salah satu unit pelayanan yang memberikan pelayanan selama 24 jam dan memberikan pelayanan resep untuk pasien rawat jalan, rawat inap, IGD dan Haemodialisa serta resep umum. Dengan adanya lonjakan jumlah kunjungan pasien, maka akan diiringi dengan lonjakan jumlah resep sehingga menyebabkan peningkatan beban kerja.

Berdasarkan hasil wawancara penelitian awal dengan kepala Instalasi Farmasi dan selama melakukan studi pendahuluan diketahui bahwa: a). banyak keluhan yang diterima oleh pihak manajemen pelayanan rumah sakit, terkait dengan pelayanan resep di instalasi farmasi rawat jalan; b). sumber daya manusia di Instalasi Farmasi rawat jalan yang masih kurang; c). ketersediaan obat yang ada di Instalasi Farmasi tidak dapat memenuhi kebutuhan resep yang masuk, sehingga harus menunggu untuk mengambil obat di gudang farmasi atau mencari pengganti obat tersebut; d). sarana dan prasarana, masih ada yang belum memadai untuk pelayanan resep; e). dan waktu tunggu pelayanan resep pasien rawat jalan yang masih perlu diperhatikan.

Rumusan masalah

Instalasi Farmasi RS Anna Medika sampai saat ini belum pernah melakukan evaluasi dan penilaian mutu berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit bidang farmasi yang mengacu kepada Kepmenkes RI No.129 tahun 2008.(5)

Sehingga memberikan kesan bahwa pelayanan resep di Instalasi Farmasi RS Anna Medika dinilai belum maksimal dan tergolong pelayan yang lama, sehingga secara finansial dapat berdampak negatif (rugi). Pada sisi lain fenomena inilah yang menarik perhatian bagi peneliti untuk mengkaji lebih dalam tentang kesesuaian pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Instalasi Farmasi RS Anna Medika, yang meliputi: lama waktu tunggu pelayanan resep obat jadi dan obat racikan, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat, kepuasan pelanggan dan penulisan resep yang sesuai dengan formularium. Demikian pula pada indikator waktu tunggu pelayanan resep, peneliti ingin melihat lebih dalam dari setiap kegiatan yang mempengaruhi waktu pelayanan resep mulai dari penerimaan resep sampai dengan penyerahan resep kepada pasien.

Tujuan

.....
.....

Manfaat

.....
.....

METODE

Penelitian ini dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif atau mix method. Penelitian kualitatif untuk memperoleh informasi yang lebih dalam mengenai hal yang terkait untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan hal-hal yang mempengaruhi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan farmasi dengan melakukan pengamatan, telaah dokumen dan wawancara mendalam. Kemudian peneliti menggunakan pendekatan kuantitatif untuk memperoleh data waktu tunggu pelayanan resep pasien dari hasil pengamatan dan perhitungan dengan menggunakan formulir pencatatan waktu pelayanan resep.

HASIL

Sumber Daya Manusia

Total tenaga yang ada di Instalasi Farmasi berjumlah 29 orang dipimpin oleh kepala Instalasi Farmasi yang bertanggung jawab kepada penunjang medis. Dilihat dari tabel di atas SDM farmasi terdiri atas 1 orang kepala Instalasi Farmasi, 2 orang apoteker, dan 26 asisten apoteker. Ketenagaan yang ada di Instalasi Farmasi yang khusus berhubungan dengan pelayanan resep berjumlah 26 orang. Waktu pelayanan adalah 24 jam yang dibagi menjadi 3 shift dengan rincian sebagai berikut: Shift I atau dinas pagi jam 08.00 – 14.30, shift II atau dinas siang jam 13.30 – 21.00, Shift III atau malam : 21.00 – 07.00. Terdiri dari 10 orang asisten apoteker (AA), terdiri dari 2 orang menerima dan menginput resep rawat jalan, 2 orang menginput resep rawat inap, 1 orang bertugas mengambil obat, 1 orang bertugas di meracik obat, 2 orang bertugas memberi etiket obat, 2 orang menyerahkan obat dan screening, kecuali malam hanya berjumlah 3 orang Asisten Apoteker saja.

Berdasarkan hasil pengamatan, keterampilan petugas dalam pelayanan sudah merata dan bisa dibilang baik. Petugas sudah terampil dan cekatan dalam mengerjakan resep ataupun membuat racikan atau kapsul. Untuk segi pengetahuan, semua asisten apoteker sebagian besar sudah mengetahui kegunaan dari obat-obatan, cara minum obat, dan mengetahui obat pengganti lain yang memiliki kandungan obat yang sejenis.

Berdasarkan hasil wawancara, menurut semua informan, sampai saat ini belum ada pelatihan resmi dari Instalasi Farmasi sendiri untuk menambah pengetahuan atau keterampilan petugas farmasi secara spesifik. Pelatihan yang ada baru ditujukan untuk semua karyawan rumah sakit.

Jenis Pasien

Berdasarkan hasil pengamatan, pasien umum melakukan pembayaran resep di kasir rawat jalan, sedangkan pada pasien jaminan tidak melakukan pembayaran tetapi

penggesekan kartu jaminannya di kasir rawat jalan. Pasien BPJS juga tidak melakukan pembayaran namun melakukan tanda tangan di kasir rawat jalan.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti dan wawancara dengan petugas farmasi, pasien jaminan membutuhkan waktu pelayanan lebih lama karena jenis jaminan banyak macamnya, menggesek kartu jaminan, memperhatikan limit plafon, mencari dan menyesuaikan obat yang disetujui, serta berkoordinasi dengan dokter, asuransi atau pasien sendiri jika obat yang diresepkan tidak ditanggung oleh jaminan.

Jenis Resep

Berdasarkan hasil telaah dokumen oleh peneliti, tidak terdapat perbedaan kebijakan standar waktu pelayanan resep antara obat jadi dan obat racikan, semua distandarkan 30 menit.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, resep obat racikan memerlukan waktu pelayanan yang lebih lama untuk pengerjaannya jika dibandingkan resep obat jadi. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, semua petugas farmasi mengatakan bahwa resep obat racikan memerlukan waktu lebih lama karena memerlukan waktu untuk meraciknya, menghitungnya terlebih dahulu, baru dikerjakan. Akan tetapi, bagi bagian kasir sendiri tidak ada perbedaan waktu pembayaran bagi resep obat jadi dan resep obat racikan.

Berdasarkan hasil pengamatan, resep obat racikan banyak berasal dari dokter anak dan dokter spesialis jantung. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 6 dan 7 didapatkan bahwa pertimbangan dokter untuk menulis resep obat racikan adalah agar jumlah obat yang diminum pasien tidak terlalu banyak sehingga lebih praktis dan pasien lebih patuh dalam minum obat. Untuk pasien anak-anak, dokter lebih suka menulis resep obat racikan, dengan persentase sekitar 30% setiap kali praktek.

Ketersediaan obat

Berdasarkan hasil pengamatan, setiap siang terdapat petugas gudang farmasi yang membawa obat-obatan yang diminta di ruang pengerjaan obat yang dijadikan gudang transit. Karena permintaan ke gudang jam 9 pagi maka obat dari gudang datang jam 12 siang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, permintaan obat di Instalasi Farmasi berdasarkan de fakta, diminta pagi hari sebelum pelayanan resep, penyediaan obat di ruang peracikan obat dilakukan setiap hari diantar pada siang hari. Dalam satu hari bila terjadi obat kurang, maka AA mengambilnya ke gudang.

Penulisan Resep Dokter

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, jarang resep dokter ini tidak jelas atau tidak terbaca, tidak lengkap dalam penulisan dosis sehingga dalam 1 shift petugas tidak selalu ada petugas yang mengkonfirmasi dokter akibat resep yang ditulis dokter tidak jelas atau tidak lengkap ini. Jika tulisan resep yang ditulis dokter tidak jelas atau tidak lengkap maka petugas apotik akan menelepon dokter untuk mengkonfirmasi tulisan pada resep tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas farmasi, kebijakan yang berlaku jika resep yang ditulis dokter tidak jelas atau tidak lengkap maka petugas farmasi akan menelpon dokter untuk konfirmasi. Akibatnya pasien menjadi lebih lama dalam menunggu pelayanan resep karena harus mengkonfirmasi dokternya terlebih dahulu. Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter, jika resep yang ditulis tidak lengkap atau tidak jelas pasti ditelepon akan tetapi jarang terjadi.

Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas farmasi, sarana dan prasarana sudah baik dan cukup. Ada informan yang mengharapkan pengadaan mesin etiket, karena bisa mempercepat pengetiketan bila ada mesin etiket jadi tidak perlu menulis manual. Semua informan petugas farmasi mengeluhkan komputer yang sering mati tiba-tiba, sehingga menghambat pelayanan resep.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, hambatan yang paling utama adalah komputer yang sering mati, dan bermasalah dengan sarana obat dimana obat yang sering kosong dari PBF. Berdasarkan wawancara informan mengeluhkan alat gesek asuransi admedika yang lambat merespon dan obat yang sering kosong.

Formularium Obat

Berdasarkan hasil telaah dokumen terdapat buku formularium obat tahun 2017. Berdasarkan hasil wawancara, formularium obat Instalasi Farmasi RS Anna Medika direvisi tiap tahun. Buku yang dipakai saat ini adalah formularium tahun 2017. Namun ada asisten apoteker yang tidak tahu mengenai pembaharuan buku formularium. Hasil wawancara dengan dokter, mereka tahu ada buku baru namun tidak tahu apakah isinya berubah atau tidak.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti menemukan bahwa para dokter yang praktek di RS Anna Medika belum semua menulis resep yang sesuai dengan formularium di daftar komputer Instalasi Farmasi RS Anna Medika. Bagian penginputan menghubungi dokter yang bersangkutan untuk menanyakan apakah boleh diganti obatnya dengan obat yang ada.

Berdasarkan hasil wawancara, ada informan yang harus menelepon dokter apakah boleh diganti dengan obat yang tersedia di Instalasi Farmasi RS Anna Medika. Adapun penyebabnya adalah dokter tidak tahu atau tidak hafal terhadap obat-obatan yang ada di buku formularium obat atau buku standar obat jaminan, atau obat yang ditulis tidak mau diganti karena obat yang paling manjur. Sedangkan menurut dokter yang memberikan resep penyebab dokter menulis resep diluar formularium atau daftar buku obat jaminan adalah jika terdapat indikasi penyakit yang obatnya tidak bisa diganti.

SOP Pelayanan Resep

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti terdapat kebijakan standar waktu

elayanan resep obat jadi dan racikan tetapi belum ditetapkan dan disosialisasikan. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas farmasi, tidak semua petugas mengetahui adanya standar waktu pelayanan resep yang berlaku di Anna Medika, dimana resep jadi dan resep racikan 30 menit.

Berdasarkan hasil telaah dokumen peneliti, terdapat kebijakan bagi petugas farmasi dalam pelayanan resep untuk menghindari kejadian kesalahan pemberian obat dimana tidak boleh satu orang yang melayani resep. Minimal orang yang mengambil obat dan yang menulis etiket obat adalah orang yang berbeda.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas farmasi, semuanya mengatakan bahwa untuk menghindari kejadian kesalahan pemberian obat maka pengerjaan resep tidak boleh dilakukan oleh 1 orang saja. Harus dilakukan oleh 3 orang yang berbeda dimana 1 orang mengambil obat, 1 orang memberi etiket, 1 orang menyerahkan obat. Sedangkan bagi petugas kasir untuk menghindari kesalahan adalah dengan cara mencocokkan nama yang tertulis diresep dengan yang dikomputer.

Hasil observasi peneliti mengenai lamanya waktu pelayanan penerimaan resep dan pemberian harga obat dari masing-masing jenis resep pada proses ini dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1

Lama Waktu Penerimaan Resep dan Pemberian Harga Obat Tiap Jenis Resep (dalam menit)

	Jenis resep yang diamati			
	Jadi tunai N= 4	Jadi jaminan N= 30	Racikan tunai N= 3	Racikan jaminan N= 19
Mean	1,47	1,40	2,06	3,46
SD	1,3	0,56	1,32	3,29
Median	1,22	1,81	1,51	2,78

Min	0,21	1,06	0,34	1
Max	9,21	7,58	10,26	11,05

Dari tabel diatas didapatkan bahwa rata-rata waktu menerima resep dan memberi harga obat paling cepat adalah jenis resep jadi jaminan yaitu 1,40 menit, disusul oleh resep jadi tunai yaitu 1,47 menit, kemudian resep racikan tunai yaitu 2,06 menit, dan yang paling lama adalah resep racikan jaminan yaitu 3,46 menit. Lamanya waktu pada proses ini relatif singkat yaitu antara 7,45% - 12,33% dari total waktu pelayanan resep keseluruhan.

Pada proses pembayaran pasien dipanggil untuk melakukan transaksi pembayaran, atau penggesekan untuk pasien jaminan, atau tanda tangan untuk pasien BPJS. Hasil observasi peneliti mengenai lamanya waktu pelayanan pembayaran dari masing-masing jenis resep pada proses ini dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini:

Tabel 2

Lama Waktu Pembayaran Tiap Jenis Resep (dalam menit)

	Jenis resep yang diamati			
	Jadi tunai N= 4	Jadi jaminan N= 30	Racikan tunai N= 3	Racikan jaminan N= 19
Mean	2,13	2,01	2,47	2,02
SD	1,42	3,84	0,89	5,16
Median	1,57	4,78	2,55	2,84
Min	0,29	3,06	0,44	1,09
Max	9,37	13,39	4,13	13,26

Dari tabel 2 didapatkan bahwa rata-rata waktu pembayaran paling cepat adalah jenis resep jadi jaminan yaitu 2,01 menit, disusul oleh resep racikan jaminan 2,02 menit, jadi tunai yaitu 2,13 menit, kemudian resep racikan tunai yaitu 2,47 menit. Lamanya waktu pada proses ini relatif singkat yaitu

antara 9,37% - 16,2% dari total waktu pelayanan resep keseluruhan.

Proses pengambilan dan peracikan obat dimulai dari petugas mengambil resep dari tempat penyimpanan resep kemudian petugas mengambil obat atau meracik sampai mengemas obat, setelah itu obat diletakkan dalam kotak obat di meja pengerjaan obat. Hasil observasi peneliti mengenai lamanya waktu pelayanan mengambil dan meracik obat dari masing- masing jenis resep pada proses ini dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini:

Tabel 3

Lama Waktu Pengambilan dan Peracikan Obat Tiap Jenis Resep

(dalam menit)

	Jenis resep yang diamati			
	Jadi tunai N= 4	Jadi jaminan N= 30	Racikan tunai N= 3	Racikan jaminan N= 19
Mean	4,12	4,36	15,31	15,19
SD	2,65	2,21	5,72	6,63
Median	4,01	4,91	13,51	14,85
Min	0,35	1,04	5,17	4,13
Max	10,05	7,57	24,53	24,44

Dari tabel 3 didapatkan bahwa rata-rata waktu paling cepat adalah jenis resep jadi tunai yaitu 4,12 menit, disusul oleh resep jadi jaminan yaitu 4,36 menit, kemudian resep racikan jaminan yaitu 15,19 menit, dan yang paling lama adalah resep racikan tunai yaitu 15,31 menit. Untuk jenis resep jadi baik jaminan maupun tunai yaitu antara 20,40% - 31,52% dari total waktu pelayanan resep keseluruhan, sedangkan bagi jenis resep racikan baik jaminan maupun tunai yaitu antara 47,28% - 56,65% dari total waktu pelayanan resep keseluruhan.

Proses pemberian etiket obat mulai dari setelah obat diletakkan dalam kotak obat

di meja pengerjaan obat, kemudian petugas pengerjaan resep mengecek kesesuaian obat yang telah diambil dengan resep, menulis dan menempelkan etiket obat pada kantong plastik obat, menulis kopi resep jika dibutuhkan, kemudian obat diletakkan kembali dalam kotak obat di meja pengerjaan obat. Hasil observasi peneliti mengenai lamanya waktu pelayanan pemberian etiket obat dari masing- masing jenis resep pada proses ini dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini:

Tabel 4

Lama Waktu Pemberian Etiket Obat (dalam menit)

	Jenis resep yang diamati			
	Jadi tunai N= 4	Jadi jaminan N= 30	Racikan tunai N= 3	Racikan jaminan N= 19
Mean	2,11	4,26	3,40	3,15
SD	1,45	1,74	2,48	0,68
Median	1,56	3,84	2,45	3,09
Min	0,32	1,44	1,22	2,41
Max	7,14	7,48	12,41	9,27

Dari tabel diatas didapatkan bahwa rata-rata waktu pemberian etiket obat paling cepat adalah jenis resep jadi tunai yaitu 2,11 menit, disusul oleh resep racikan jaminan yaitu 3,15 menit, kemudian resep racikan tunai yaitu 3,40 menit, dan yang paling lama adalah resep jadi jaminan yaitu 4,26 menit. Lamanya waktu pada proses ini relatif singkat yaitu antara 10,07% -18,07% dari total waktu pelayanan resep keseluruhan.

Proses penyerahan obat mulai dari petugas penyerahan obat membawa obat ke tempat loket penyerahan obat, memanggil pasien, mengecek kesesuaian identitas pasien antara resep dengan bukti struk pembayaran, memberi penjelasan mengenai aturan pakai, kemudian obat diserahkan ke pasien. Hasil observasi peneliti mengenai lamanya waktu

pelayanan penyerahan obat dari masing-masing jenis resep pada proses ini dapat dilihat pada tabel 5 berikut ini:

Tabel 5

Lama Waktu Penyerahan Obat Tiap Jenis Resep (dalam menit)

	Jenis resep yang diamati			
	Jadi tunai N= 4	Jadi jaminan N= 30	Racikan tunai N= 3	Racikan jaminan N= 19
Mean	2,58	3,40	3,06	3,14
SD	1,82	2,08	1,98	1,13
Median	2,15	2,96	2,13	2,56
Min	0,23	1,36	0,34	1,12
Max	5,33	8,23	13,55	4,50

Dari tabel diatas didapatkan bahwa rata-rata waktu penyerahan obat paling cepat adalah jenis resep jadi tunai yaitu 2,58 menit, disusul oleh resep racikan tunai yaitu 3,06 menit, kemudian resep racikan jaminan yaitu 3,14 menit, dan yang paling lama adalah resep jadi jaminan yaitu 3,40 menit. Lamanya waktu pada proses ini antara 11,12% - 24,80% dari total waktu pelayanan resep keseluruhan.

Output

Dari hasil pengamatan dan pencatatan yang dilakukan peneliti terhadap 54 sampel resep, didapatkan total lamanya waktu tunggu pelayanan resep dari tiap jenis resep yang akan dijelaskan pada tabel 6 berikut ini

Tabel 6

Total Lama Waktu Tunggu Pelayanan Resep Tiap Jenis Resep (dalam menit)

	Jenis resep yang diamati			
	Jadi tunai N= 4	Jadi jamina n N= 30	Racikan tunai N= 3	Racikan jaminan N= 19
Mean	12,41	20,44	26,31	30,95
SD	5,84	6,00	8,74	12,42
Median	12,39	22,42	35,27	36,45
Min	4,49	11,35	11,51	24,22
Max	41,10	44,25	64,88	72,52
Standar SPM-RS	30	30	60	60
Standar RS Anna Medika	30	30	30	30

Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa rata-rata waktu tunggu resep obat jadi tunai adalah 12,41 menit dengan waktu tunggu paling lama adalah 41,10 menit dan yang paling cepat adalah 4,49 menit. Rata-rata waktu tunggu resep obat jadi jaminan adalah 20,44 menit dengan waktu tunggu paling lama adalah 44,25 menit dan yang paling cepat adalah 11,35 menit. Rata-rata waktu tunggu resep obat racikan tunai adalah 26,31 menit dengan waktu tunggu paling lama adalah 64,88 menit dan yang paling cepat adalah 11,51 menit; sedangkan rata-rata waktu tunggu resep obat racikan jaminan adalah 30,95 menit dengan waktu tunggu paling lama adalah 72,52 menit dan yang paling cepat adalah 24,22 menit.

Persentase jumlah resep dari tiap jenis resep yang tidak memenuhi standar waktu tunggu menurut SPM-RS Menkes 129/2008 dimana resep jadi 30 menit dan resep racikan 60 menit dapat dilihat pada tabel 7 berikut ini:

Tabel 7
Persentase Tiap Jenis Resep Yang Tidak Memenuhi SPM-RS Menkes 129/2008

Jenis Resep Yang Diamati	Persentase
Jadi tunai	25%
Jadi Jaminan	16,6%
Racikan tunai	26,3%
Racikan jaminan	33,3%

Dari tabel 7 diketahui bahwa terdapat 25% jumlah resep jadi tunai, jadi jaminan 16,6%, racikan tunai 26,3%, racikan jaminan 33,3 %, yang tidak memenuhi standar waktu menurut SPM-RS Menkes 129/2008.

Pada setiap sampel resep yang diamati, peneliti melakukan pengamatan dan pencatatan terhadap kesesuaian antara resep dengan obat yang diberikan kepada pasien dalam hal jenis, jumlah, dan dosis obat serta mencocokkan nama pasien di kertas resep dengan struk bukti pembayaran yang ditunjukkan pasien. Hasil pengamatan dan pencatatan yang dilakukan peneliti terhadap 54 sampel dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 8
Kejadian Kesalahan Pemberian Obat

No	Kesalahan pemberian obat	Persentase
1	Salah dalam memberikan jenis obat	0
2	Salah dalam memberikan dosis	0
3	Salah orang	0
4	Salah jumlah	0
5	Tidak ada kesalahan pemberian obat	100

Dari tabel di atas semua sampel yang diamati yaitu sejumlah 54 sampel didapatkan bahwa jenis obat, dosis obat, jumlah obat, serta pasien yang menerima obat sesuai

dengan yang tertulis di resep obat, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat adalah 100%.

Pengukuran kepuasan pelanggan yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan metode pengukuran secara langsung (*directly reported satisfaction*) dimana responden diberi 26 pertanyaan secara langsung yang terdiri dari 5 dimensi mutu layanan dan dibuat skala untuk jawabannya. Jawaban responden yang menyatakan sangat puas dan puas dimasukkan dalam kategori puas, sedangkan jawaban responden yang menyatakan tidak puas dan sangat tidak puas dimasukkan dalam kategori tidak puas. Tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan dapat dilihat pada tabel 10 berikut ini:

Tabel 9
Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Responden Terhadap Pelayanan Resep di Instalasi Farmasi RS Anna Medika

No	Dimensi	Tingkat Kepuasan		Keterangan
		Puas	Tidak Puas	
1	<i>Tangible</i>	93,22	6,77	II
2	<i>Reliability</i>	80,64	19,36	V
3	<i>Responsiveness</i>	84,51	15,49	IV
4	<i>Assurance</i>	93,48	6,52	I
5	<i>Empathy</i>	86,97	13,03	III
Total		87,77	12,23	

Pada tabel di atas kepuasan responden terhadap pelayanan resep di Instalasi Farmasi RS Anna Medika mencapai 87,77%.

Dari 5 dimensi kepuasan, dimensi *Assurance* mendapat tingkat kepuasan tertinggi 93,48%, sedangkan dimensi *reliability* mendapat tingkat kepuasan

terendah, yaitu 80,64%. Hal ini disebabkan oleh karena tingginya tingkat ketidakpuasan pasien terhadap waktu tunggu pelayanan resep.

Peneliti melakukan pengamatan terhadap kesesuaian antara obat yang ditulis dalam resep dengan daftar formularium obat yang digunakan di rumah sakit yang tercantum pada komputer bagian penerimaan resep obat. Hasil dari 54 resep didapatkan 5 resep yang tidak sesuai dengan formularium, atau 9,25%, dan petugas menelepon dokter untuk menanyakan apakah bersedia obat diganti. Hal ini diperkuat dengan wawancara beberapa informan yang perlu menanyakan kembali apakah dokter bersedia obatnya diganti oleh obat yang ada di Instalasi Farmasi. Dari hasil pengamatan dan wawancara mendalam didapatkan bahwa tidak semua obat yang ditulis di dalam resep oleh dokter semuanya terdapat pada daftar obat yang ada dalam komputer bagian penerimaan resep obat. (Tabel 10).

Tabel 10

Persentase penulisan resep sesuai dengan formularium

Penulisan resep sesuai dengan formularium	Persentase
Tidak sesuai	9,25
Sesuai	90,75

Dari tabel 10 dapat dikatakan bahwa persentase penulisan resep yang sesuai dengan formularium 90,75%.

KESIMPULAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti membuat kesimpulan yaitu:

- a. Waktu tunggu rata-rata pelayanan resep obat jadi tunai 12,41 menit, obat jadi jaminan 20,44 menit, obat racikan tunai 26,31 menit, dan racikan jaminan 30,95 menit. Namun ada waktu tunggu pelayanan resep yang belum mencapai

standar, *delay* yang cukup jauh pada resep obat jadi tunai 41,10 menit, resep obat jadi jaminan 44,25 menit, resep obat racikan tunai 64,88 menit, dan resep obat racikan jaminan 72,52 menit. Hal tersebut terjadi pada jam sibuk dengan persentase 16,6% sampai 33,3% dari total resep yang diteliti. Hal ini menunjukkan bahwa waktu tunggu yang belum standar banyak terjadi pada jam-jam sibuk yang menyebabkan beban kerja bertambah drastis namun jumlah petugasnya tetap sehingga terjadi *delay* proses pelayanan.

- b. Tidak terjadi kesalahan pemberian resep 100% terbukti dengan tidak ada salah dalam memberikan jenis obat, salah dalam memberikan dosis, salah orang, atau salah jumlah. Ini menunjukkan kualitas pelayanan tidak menurun walau pada jam-jam sibuk terdapat *delay* pelayanan yang disebabkan kurangnya SDM.
- c. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan resep 87,77%. Namun pada dimensi kehandalan (*reliability*), kepuasan terhadap waktu tunggu hanya 58,39%, kepuasan terendah dari kelima dimensi kepuasan pelanggan. Hal ini bisa disebabkan karena menunggu memang hal yang relatif membosankan dan menjenuhkan, apalagi menunggu pelayanan resep merupakan proses akumulasi menunggu terakhir setelah pasien menunggu di pendaftaran, dan menunggu dipanggil untuk diperiksa. Sehingga puncak kebosanan dan kejenuhan pasien adalah saat menunggu pelayanan resep, meskipun waktu tunggu pelayanan resep sendiri berperan penting untuk membuat kejenuhan. Tingkat kepuasan dimensi *reliability* yang rendah menunjukkan adanya tingkat kejenuhan pasien yang perlu menjadi perhatian pihak manajemen RS, khususnya bagian farmasi.
- d. Tingkat kepatuhan dokter dalam penulisan resep sesuai formularium masih kurang, yaitu 90,75%. Hal ini disebabkan karena para dokter di poliklinik tidak disosialisasikan buku formularium. Ini juga menjadi salah satu faktor *delay* pelayanan farmasi krn petugas farmasi akan melakukan proses

tambahan berupa konfirmasi ulang kepada dokter yang bersangkutan. Sehingga pencapaian angka kepatuhan total akan selalu menjadi tolok ukur baku mutu layanan farmasi

Saran

- a. SDM
 - 1) Perlu penambahan tenaga asisten apoteker terutama untuk mengerjakan pengambilan obat dan peracikan pada saat jam sibuk pelayanan yaitu shift I dan II di hari sibuk senin, selasa, dan kamis.
 - 2) Perlu memberitahu pasien berapa lama waktu tunggu berdasarkan jenis resep yang dibawanya sehingga pasien memiliki kepastian berapa lama harus menunggu.
- b. Perlunya pencatatan insiden kesalahan pemberian obat bila ada.
- c. Sarana dan Prasarana
 - 1) Perlu perbaikan komputer, atau pengadaan komputer baru bila memungkinkan untuk mengurangi *delay*.
 - 2) Perlu memperbaiki atau mengganti mesin EDC
 - 3) Perlu memberi edukasi pasien mengenai waktu tunggu melalui banner, sehingga dapat mengurangi komplain.
 - 4) Perlu mengoptimalkan sistem informasi di komputer Instalasi Farmasi
 - 5) Perlu dilakukan perbaikan pengadaan obat agar obat di instalasi farmasi lengkap sehingga mengoptimalkan pelayanan resep yang berdampak pada *revenue center* yang meningkat.
- d. Formularium obat
 - 1) Perlu sosialisasi secara berkala kepada dokter dan petugas farmasi untuk membantu mengingat obat-obatan yang terdapat pada buku formularium atau buku standar obat jaminan.
 - 2) Perlu memperbaiki format formularium. Hal ini sangat penting karena dapat menentukan kepraktisan penggunaan sehari-hari dan efisiensi biaya penerbitan. Fomularium dengan ukuran buku saku mudah dibawa oleh profesional kesehatan sehingga dapat

meningkatkan penggunaan obat formularium.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 [Internet]. Jakarta: Dewan Perwakilan Rakyat RI; 2009. Available from: [http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/UU No. 44 Th 2009 ttg Rumah Sakit.PDF](http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/UU%20No.%2044%20Ttg%20Rumah%20Sakit.PDF)
2. Pudjaningsih D. Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat Di Farmasi Rumah Sakit. LOGIKA. 2006;3(1).
3. Suciati, S, dan Adisasmito B. Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi. J Manaj Pelayanan Kesehat. 2006;
4. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2016. Available from: [file:///C:/Users/URINDO/Downloads/Permenkes 72-2016 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.pdf](file:///C:/Users/URINDO/Downloads/Permenkes%2072-2016%20Standar%20Pelayanan%20Kefarmasian%20di%20Rumah%20Sakit.pdf)
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129 ...tahun 2008 [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2008. Available from: [http://bprs.kemkes.go.id/v1/uploads/pdffiles/peraturan/6 KMK No. 129 ttg Standar Pelayanan Minimal RS.pdf](http://bprs.kemkes.go.id/v1/uploads/pdffiles/peraturan/6%20KMK%20No.%20129%20Ttg%20Standar%20Pelayanan%20Minimal%20RS.pdf)
6. Aditama, T. Y. 2002. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Edisi Kedua, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta.
7. Agrawal A. 2009. Medication errors: prevention using information technology systems. British

- Journal of Clinical Pharmacology.
Ahmad Dahlan Yogyakarta Vol. 6
No. 1, 1 – 74.
8. Aryani, Fina, et all. 2015. Analisa Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru., *Pharmacy*. Vol.12 No.1 (Juli)
 9. Azwar, Azrul, 1996. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
 10. Baedhowi. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Semarang: Pelita Insani
 11. Engel, James F. et.al. (2001). *Customer Behavior*. Chicago The Dryden Press, 6th Edition.
 12. Fithria, R, dan Umi S. Perbandingan Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi Pasien BPJS Rawat Jalan Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta Kota Semarang. *Jurnal Farmasi Universitas Wahid Hasyim Semarang*
 13. Hartini, YS dan Sulasmono, 2007, Apotek; Ulasan Beserta Naskah Peraturan Perundang-undangan terkait Apotek Termasuk Naskah dan Ulasan Permenkes tentang Apotek Rakyat. Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
 14. Husein Umar. 2003. Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen. Jakarta Business Research Centre (JBRC). Jakarta.
 15. Iqbal, D. 2006. Hubungan Kepuasan Pasien dengan Tingkat Minat Beli Ulang di Pelayanan resep Rawat Jalan Instalasi Farmasi RS Mohammad Husni Thamrin Internasional Salemba Tahun 2006. Tesis FKM-UI.
 16. Irawan, Handi. 2003. Indonesian customer satisfaction-frontier marketing and research consultan. Penerbit Elex Media Komputindo.
 17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008
 18. Kotler, Philip .2003. *Marketing Management International*. New Jersey: Prentice Hall.
 19. Kotler, Philip dan Amstrong, Gary. 1997. *Principles of marketing*. Seventh edition. Prentice Hall.
 20. Kotler, Philip. 2000. *Manajemen Pemasaran*. PT. Prenballindo, Jakarta.
 21. Maharani, Dyah, dan Alwiyah. Analisis Pengaruh Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Resep di Apotek Instalasi Farmasi Badan Rumah Sakit Daerah Luwuk Kabupaten Banggai., *Galenika Journal of Pharmacy*. Vol.2(2) (Oktober)
 22. Mudayana, Ahmad Ahid. 2012. *Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Karyawan Di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*
 23. Muharomah, Septi, 2008. *Manajemen Penyimpanan Obat Di Puskesmas*

- Kecamatan Jatidakarsa Jakarta
Selatan Tahun 2008. Skripsi UI, Depok.
24. Muninjaya, Gde AA, 2011,
*Manajemen Mutu Pelayanan
Kesehatan,* Jakarta,
EGC
25. Notoatmodjo, 2008. *Metodologi
Penelitian Kesehatan.* Edisi Revisi
Cetakan ke Tiga. Jakarta : Rineka Cipta