

Dampak Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pada Unit Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah S.K.Lerik Kupang

Dicky Dewanto Tjatur, Sonya Dewi Wulandari, Nurcahyo Andarusito, Gemala Hatta
Universitas Respati Indonesia
dicky_dewanto@urindo.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi dan gambaran secara terinci mengenai pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit bidang farmasi menurut Keputusan Menkes RI No. 129 tahun 2008 di Unit Farmasi RSUD S.K.Lerik Kupang. Desain studi penelitian ini adalah studi kasus dengan metode pendekatan secara *mixed method*, yaitu kualitatif dan kuantitatif. Penelitian kualitatif untuk memperoleh informasi mengenai hal-hal yang mempengaruhi proses pelaksanaan pelayanan resep. Penelitian kuantitatif untuk memperoleh data pencapaian Standar Pelayanan Minimal rumah sakit bidang farmasi di Unit RSUD S.K.Lerik Kupang. Pada penelitian ini, analisis data secara kualitatif dilakukan untuk menelaah input dan proses yang terdapat pada pelayanan resep. Analisis data kuantitatif menggunakan teknik analisis univariat (analisis deskriptif) untuk menganalisis output pencapaian SPM Rumah Sakit bagian farmasi di Unit farmasi RSUD S.K.Lerik Kupang. Pencapaian SPM bidang farmasi di Unit Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah S.K.Lerik Kupang dipengaruhi faktor input : SDM, jenis pasien, jenis resep, ketersediaan obat, peresepan obat, sarana-prasarana, formularium obat dan SOP pelayanan resep serta faktor proses pelayanan resep yang meliputi : penerimaan resep dan pemberian harga obat, pembayaran, pengambilan, peracikan obat dan pemberian etiket obat dan penyerahan obat. Hasil penelitian didapatkan rata-rata waktu tunggu pelayanan resep jadi tunai 13,03 menit, resep jadi jaminan 11,29 menit, resep racikan tunai 25,29 menit, resep racikan jaminan 22 menit; tidak adanya kesalahan pemberian obat 100%; kepuasan pelanggan 84,1%; penulisan resep sesuai formularium 85%. Pihak farmasi RSUD S.K.Lerik Kupang dapat menentukan waktu tunggu pelayanan resep obat jadi ≤ 15 menit dan obat racikan ≤ 30 menit.

Kata kunci : Rumah Sakit Bidang Farmasi, waktu tunggu pelayanan, kepuasan pelanggan

Abstract

This study aims to obtain detailed information and descriptions regarding the achievement of the Minimum Service Standards (SPM) in the field of pharmacy according to the Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 129 of 2008 in the Pharmacy Unit of RSUD S.K.Lerik Kupang. The study design of this study is a case study with a mixed method approach method, namely qualitative and quantitative. Qualitative research to obtain information about matters that affect the process of implementing prescription services. Quantitative research to obtain data on the achievement of Minimum Service Standards in pharmaceutical hospitals in the RSUD S.K.Lerik Kupang Unit. In this study, qualitative data analysis was conducted to examine the inputs and processes found in prescription services. Quantitative data analysis using univariate analysis techniques (descriptive analysis) to analyze the output of SPM achievement in the pharmacy section of the Pharmacy Unit at the RSUD Hospital S.K.Lerik Kupang. The achievement of SPM in the pharmacy sector at the Pharmacy Unit of SKLerik Kupang Regional General Hospital is influenced by input factors: HR, patient type, prescription type, drug availability, drug prescription, facilities, drug formulary and prescription SOP and prescription service process factors which include: receipt of prescriptions and administration of drug prices, payment, collection, compounding of drugs and administration of drug etiquette and drug delivery.

The results showed that the average waiting time for prescription services was 13.03 minutes in cash, the recipe was guaranteed to be 11.29 minutes, the recipe for cash concoction was 25.29 minutes, the recipe for concoction was 22 minutes; no error in giving 100% drug; customer satisfaction 84.1%; prescription writing according to formulary 85%.

Keywords: Pharmacy Field Hospital, service waiting time, customer satisfaction

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Semakin meningkatnya kemajuan di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi maka tuntutan dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu serta pemerataan pelayanan kesehatan yang mencakup tenaga, sarana dan prasarana semakin meningkat pula. Pelayanan kesehatan yang bermutu bukan hanya merupakan harapan saja bagi masyarakat tetapi sudah menjadi suatu kebutuhan dan sekaligus menjadi tujuan departemen

kesehatan yang harus diwujudkan dengan berbagai upaya, antara lain dengan memperluas dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dan dapat diterima dengan mutu yang baik dan biaya yang terjangkau

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dimana bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan

kesehatan (*promotive*), pencegahan penyakit (*preventive*), penyembuhan penyakit (*curative*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitative*), yang semuanya dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman 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

Di era globalisasi saat ini yang sangat kompetitif, rumah sakit tidak dapat lagi dipandang sebagai institusi sosial semata, yang dikelola dengan manajemen tradisional dan mengandalkan sumber daya seadanya tetapi rumah sakit lebih dipandang sebagai suatu lembaga sosio-ekonomi yaitu lembaga sosial yang dikelola dengan prinsip-prinsip ekonomi. Perubahan lingkungan mendorong rumah sakit menjadi organisasi multiproduk. Dengan demikian rumah sakit secara keseluruhan dapat dianggap sebagai suatu lembaga usaha yang mempunyai berbagai unit pelayanan. Unit-unit ini dipergunakan secara langsung oleh masyarakat, dinilai dan mempunyai akuntabilitas (untung-

rugi).

Pelayanan bermutu merupakan isu yang paling kompleks dalam dunia pelayanan kesehatan. Ruang lingkupnya sangat luas, mulai dari kemungkinan derajat kesempurnaan teknik intervensi klinik sampai pada peranannya dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. Salah satu aspek tersebut adalah bahwa pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak dapat dipisahkan dari pelayanan obat.

Rumah sakit harus mempunyai unit yang berwenang untuk mengatur dan mengelola segala hal yang berkaitan dengan obat. Unit yang berwenang ini secara struktural menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 553/Menkes/SK/1994 disebut Instalasi Farmasi Rumah Sakit merupakan bagian dari rumah sakit yang berada di bawah pengawasan dan koordinator wakil direktur penunjang medik.

Pelayanan farmasi menurut Kepmenkes RI No. 1197 tahun 2004 merupakan salah satu dari pelayanan rumah sakit dalam rangka menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan farmasi adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien,

penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Dalam hal menunjang medik, salah satu pelayanan penting didalamnya adalah pelayanan farmasi.

Untuk meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan farmasi di Rumah Sakit yang berasaskan pelayanan kefarmasian (Pharmaceutical Care) perlu adanya suatu Standar pelayanan yang dapat digunakan sebagai pedoman dalam pemberian pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit

Mutu atau kualitas adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan atau sesuai dengan persyaratan. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit merupakan suatu ketentuan-ketentuan bagi rumah sakit yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia dalam rangka usaha pemerintah untuk menjamin mutu pelayanan rumah sakit.

Upaya menjaga mutu pelayanan perlu terus diupayakan dan salah satu aset terpenting adalah sumber daya manusianya. Sehubungan dengan sumber daya manusia ini, ada beberapa faktor yang mempengaruhi, meliputi pengetahuan, sikap, dan keyakinan serta sistem pemberian penghargaan, sistem informasi dan juga pedoman atau sanksi yang berpengaruh terhadapnya dalam

menjalankan pekerjaan perlu mendapat perhatian yang serius sehingga dapat terjadi keharmonisan dalam berperilaku organisasi di rumah sakit

Menurut Keputusan Menkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, dimana standar pelayanan farmasi adalah waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah ≤ 30 menit dan obat racikan adalah ≤ 60 menit, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat adalah 100 %, kepuasan pelanggan adalah ≥ 80 % serta penulisan resep sesuai formularium adalah 100 %.

Berdasarkan latar belakang yang ada, dapat dilihat bahwa lamanya waktu tunggu pelayanan resep menjadi faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan farmasi maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana pelayanan resep yang meliputi alur pelayanannya, dimulai dari penerimaan resep sampai pada penyerahan obat ke pasien, berapa lama waktu yang dibutuhkan pasien menerima obat dan dalam penelitian ini juga sekaligus untuk mendapatkan informasi pencapaian SPM-RS bidang farmasi yang ada di RSUD S.K.Lerik Kupang

Tujuan Penelitian

1. Untuk mendapatkan informasi dan gambaran secara terinci mengenai pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit bidang farmasi menurut Keputusan Menkes RI No. 129 tahun 2008 di Unit Farmasi RSUD S.K.Lerik Kupang.
2. Mengetahui gambaran tentang faktor-faktor input yang mempengaruhi pencapaian SPM Rumah Sakit bidang farmasi di Unit farmasi RSUD S.K.Lerik Kupang yang meliputi : SDM, kategori pasien, jenis resep, ketersediaan obat, penulisan resep dokter, sarana dan prasarana, formularium obat dan SOP pelayanan resep.
3. Mengetahui proses kegiatan pelayanan resep di Unit farmasi RSUD S.K.Lerik Kupang yang meliputi penerimaan resep dan pemberian harga obat, pembayaran, pengambilan dan peracikan obat, pemberian etiket obat sampai penyerahan obat kepada pasien.
4. Mengetahui informasi lama waktu tunggu, pelayanan resep obat jadi dan obat racikan, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat, kepuasan pelanggan

terhadap pelayanan farmasi dan penulisan resep yang sesuai dengan formularium di Unit farmasi RSUD S.K.Lerik Kupang.

Batasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD S.K.Lerik Kupang selama periode bulan Januari - Februari 2015 untuk mengetahui pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah S.K.Lerik Kupang bidang farmasi. Penelitian ini dilakukan dengan melihat bagaimana pelayanan resep, meliputi bagaimana alur pelayanannya yang dimulai dari penerimaan resep sampai obat diserahkan kepada pasien.. Analisis data secara kualitatif dilakukan untuk menelaah input dan proses yang terdapat pada pelayanan resep sedangkan analisis kuantitatif digunakan untuk menganalisis output yang berupa pencapaian SPM Rumah Sakit bidang farmasi di Unit Farmasi RSUD S.K.Lerik Kupang.

Manfaat Penelitian

Mengetahui pelayanan Unit farmasi RSUD S.K.Lerik Kupang berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit bidang farmasi menurut Keputusan Menkes RI No. 129 tahun 2008

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi pihak manajemen. Rumah Sakit Umum Daerah S.K.Lerik Kupang untuk meningkatkan mutu pelayanan

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain studi penelitian ini adalah studi kasus dengan pendekatan secara *mixed method* yaitu kualitatif dan kuantitatif. Penelitian kualitatif untuk memperoleh informasi mengenai hal-hal yang mempengaruhi proses pelaksanaan pelayanan resep. Penelitian kuantitatif untuk memperoleh data pencapaian Standar Pelayanan Minimal rumah sakit bidang farmasi di Unit RSUD S.K.Lerik Kupang.

Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Unit Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah S.K.Lerik

HASIL PENELITIAN

Dari 15 tenaga di Unit Farmasi seluruhnya sudah sesuai memiliki latar belakang pendidikan kefarmasian, terbagi atas 1 orang kepala Unit Farmasi, 3 orang petugas Apotek Rawat Jalan, 8 orang petugas depo UGD dan 3 orang petugas gudang Farmasi. Dengan latar belakang pendidikan kefarmasian yang ada maka

Luaran Dan Rencana Capaian

Mendapatkan pelayanan farmasi yang bermutu yang sesuai dengan Standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah

Kupang, yang bertempat di Jl. Timor Raya Pasir Panjang No. 134, Kelurahan Pasir Panjang, Kota Kupang, Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan observasi penelitian selama 1 hari yaitu pada hari selasa, 27 Januari 2015 di Unit farmasi RSUD S.K.Lerik Kupang untuk menentukan jumlah proporsi sampel penelitian dan mengamati proses pelayanan resep. Dari hasil observasi tersebut, didapatkan jumlah resep yang masuk sebanyak 151 lembar dengan proporsi resep jadi tunai adalah 0,24 ; jadi jaminan adalah 0,72 ; racikan tunai adalah 0,03 dan racikan jaminan adalah 0,01.

pelayanan farmasi di RSUD S.K.Lerik dapat berjalan dengan baik. Jika dibandingkan dengan teori maka kondisi idelanya di unit farmasi harus mempunyai tenaga administrasi khusus sehingga tidak mengganggu tugas asisten apoteker dalam proses pelayanan resep. Tenaga administrasilah yang seharusnya mengurus soal data obat dan memeriksa

kelengkapan berkas-berkas pasien jaminan. Tetapi karena sistem yang ada di RSUD S.K.Lerik Kupang berbeda yaitu urusan pembayaran diurus oleh petugas loket yang sama dengan pendaftaran pasien maka hal ini belum dikatakan ideal. Masalah petugas yang sama yang harus mengurus pendaftaran pasien dan pembayaran obat atau bisa dikatakan merangkap kasir tidaklah efektif bagi kelancaran pelayanan resep karena akan mempengaruhi waktu tunggu resep bagi pasien.

Sumber Daya Manusia

Dari 15 tenaga di Unit Farmasi seluruhnya sudah sesuai memiliki latar belakang pendidikan kefarmasian, terbagi atas 1 orang kepala Unit Farmasi, 3 orang petugas Apotek Rawat Jalan, 8 orang petugas depo UGD dan 3 orang petugas gudang Farmasi. Dengan latar belakang pendidikan kefarmasian yang ada maka pelayanan farmasi di RSUD S.K.Lerik dapat berjalan dengan baik.

Jika dibandingkan dengan teori maka kondisi idelanya di unit farmasi harus mempunyai tenaga administrasi khusus sehingga tidak mengganggu tugas asisten apoteker dalam proses pelayanan resep. Tenaga administrasilah yang seharusnya mengurus soal data obat dan memeriksa kelengkapan berkas-berkas

pasien jaminan. Tetapi karena sistem yang ada di RSUD S.K.Lerik Kupang berbeda yaitu urusan pembayaran diurus oleh petugas loket yang sama dengan pendaftaran pasien maka hal ini belum dikatakan ideal. Masalah petugas yang sama yang harus mengurus pendaftaran pasien dan pembayaran obat atau bisa dikatakan merangkap kasir tidaklah efektif bagi kelancaran pelayanan resep karena akan mempengaruhi waktu tunggu resep bagi pasien.

Komposisi shift Dinas dan Jumlah Petugas

Dengan jumlah petugas yang ada masih belum dapat mengatasi permasalahan di Depo UGD dengan komposisi 3 shift karena dari pengamatan peneliti untuk shift III dari pukul 21.00 hingga 07.00 WITA hanya ada 1 orang petugas yang mengerjakan pelayanan resep dari UGD, Rawat Inap, Kamar Operasi, Kamar bersalin dan Nifas.

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan juga didapatkan bahwa sudah lama belum dilakukan rotasi petugas antar bagian farmasi. Hal ini diperlukan untuk mencegah terjadinya kejenuhan dari petugas. Rasio untuk jenis kelamin petugas juga menjadi sorotan peneliti karena dari 15 petugas farmasi yang ada, hanya 1 orang laki-laki

sedangkan 14 orang lainnya adalah perempuan. Harus juga dipikirkan ketika beberapa petugas perempuan harus mengambil cuti melahirkan atau tidak masuk kerja karena sakit atau urusan keluarga (anak yang sakit) maka komposisi shift menjadi terganggu. Dengan sangat terpaksa beban kerja akan menjadi berlebihan bagi petugas depo UGD yang lain. Dari hasil pengamatan peneliti di depo UGD, sering perawat UGD ikut membantu petugas depo UGD malam dalam mengambil obat untuk pasien UGD.

Belum maksimalnya sistem rotasi petugas dengan komposisi 3 shift di depo UGD menurut peneliti dan berdasarkan hasil wawancara dengan informan membuat resiko terjadinya kejenuhan kerja. Hal ini harus dipikirkan lebih lanjut oleh Koordinator Unit farmasi dan pihak manajemen sehingga tidak mengganggu kinerja atau menurunnya kinerja petugas.

Ketrampilan atau Pengetahuan Petugas

Dilihat dari masa kerja petugas yang cukup lama maka ketrampilan dari tiap petugas cukup baik. Meskipun para petugas sudah terampil dan cekatan dalam bekerja dan sudah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai obat-obatan akan tetapi belum pernah diadakan pelatihan khusus untuk petugas farmasi untuk menambah pengetahuan

dan ketrampilan. Pelatihan khusus bagi petugas farmasi diperlukan terutama untuk meningkatkan pengetahuan akan obat-obatan yang ada dan yang baru. Pengarahan dari Kepala Unit farmasi jika ada kasus juga dapat digunakan untuk membantu meningkatkan pengetahuan farmasi.

Pengetahuan petugas farmasi akan obat-obatan pada pasien jaminan akan mempengaruhi kecepatan dalam pelayanan pasien jaminan. Jika petugas dan dokter hafal akan obat-obatan yang ditanggung oleh jaminan maka pengerjaan resep obat pasien jaminan akan menjadi lebih cepat. Akan tetapi, terdapat perbedaan item obat yang ditanggung antara jaminan satu (BPJS Kesehatan) dengan jaminan yang lain (Jamkesda) tersebut menjadi kendala dalam kecepatan pelayanan resep.

Jadi dapat disimpulkan bahwa ketrampilan dan pengetahuan petugas cukup membantu dalam pelayanan resep walaupun RSUD S.K.Lerik Kupang belum pernah mengadakan pelatihan secara berkala.

Masa Kerja Petugas

Dari total 15 petugas, hanya 1 orang asisten yang masa kerjanya dibawah 5 tahun, yaitu 4 tahun. Dengan makin lamanya masa kerja maka

keuntungannya adalah petugas lebih paham dan menguasai prosedur serta kebijakan, lebih terampil dan cepat dalam bekerja.

Menurut Gibson dalam Puspitasari (2011) dikatakan bahwa pengalaman kerja merupakan latar belakang individu sehingga dapat mempengaruhi perilaku kinerja individu dan menyebutkan bahwa makin lama pengalaman kerja seseorang maka dia akan semakin terampil. Dan makin lama masa kerja seseorang akan semakin bertambah wawasan dan kematangan dalam melakukan tugas.

Jadi dapat disimpulkan bahwa masa kerja petugas yang cukup lama sangat membantu dalam pelayanan resep karena semakin terampil dan cukup berwawasan tetapi disisi lain masalah belum adanya sistem rotasi yang jelas menjadi hal yang harus dipikirkan lebih serius bagi pihak manajemen dan Kepala Unit farmasi untuk menghindari kejenuhan dalam bekerja.

Jenis Pasien

Berdasarkan jenis pembayaran, pasien dibedakan menjadi 2 yaitu pasien tunai yang membayar sendiri dan pasien jaminan yang tidak membayar sendiri tetapi ditanggung oleh pihak ketiga. Untuk pasien jaminan tidak mengalami banyak kendala ketika resep diserahkan ke

Apotek atau Depo UGD karena semua berkas jaminan sudah selesai dicek petugas pada saat mendaftar dan ketika pasien dilayani di poliklinik sehingga petugas apotek dan Depo UGD hanya perlu mengecek apakah obat yang diresepkan itu masuk dalam daftar obat yang ditanggung pihak ketiga.

Berdasarkan pengamatan peneliti, masih ada pasien jaminan yang kurang paham ketika menyerahkan resep ke Apotek atau Depo UGD tanpa surat jaminan sehingga petugas sudah menghitung resep dan pasien sudah membayar obat ke loket pembayaran baru diketahui bahwa pasien tersebut adalah pasien jaminan sehingga petugas apotek harus berkoordinasi lagi dengan petugas loket agar uang yang telah dibayarkan dikembalikan dan status pasien tersebut tetap sebagai pasien jaminan. Hal ini membutuhkan komunikasi yang baik antar petugas. Dari pengamatan peneliti, tidak ada penjelasan berupa alur pelayanan resep bagi pasien baik tunai maupun jaminan sehingga petugas seringkali harus sering memberikan pengarahan kepada pasien bagaimana alur untuk menebus obat di apotek atau depo UGD sehingga dapat menghemat waktu bagi pasien.

Jenis Resep

Resep obat racikan memerlukan waktu yang lebih lama dalam pengerjaannya dimana petugas penerimaan resep perlu menghitung secara manual obat yang diperlukan beserta harganya terlebih dahulu, jumlah obat yang akan diracik itemnya lebih banyak, obat tersebut perlu dibuka dahulu satu-satu, digerus, dimasukkan kedalam kertas puyer, kapsul atau pot salep. Ketrampilan petugas farmasi akan mempengaruhi kecepatan dalam penyiapan resep obat racikan. Kecepatan petugas dalam pengerjaan resep obat racikan baik, hanya keterbatasan jumlah petugas yang tersedia cukup mempengaruhi kecepatan dalam pengerjaan resep racikan.

Jadi jenis resep mempengaruhi dalam proses pelayanan resep karena jika dibandingkan dengan obat jadi akan lebih cepat dalam pengerjaan dan penyiapannya daripada obat racikan.

Ketersediaan Obat

Jika obat yang diresepkan tidak tersedia karena habis atau tidak ditanggung oleh pihak ketiga, maka :

1. Jika obat habis maka petugas farmasi akan menelpon dokter, mengusulkan menggantinya dengan obat lain yang isinya sama. Jika

tidak ada obat pengganti maka pasien menebus obat di tempat lain.

2. Jika obat tidak ditanggung, petugas farmasi juga akan menelpon dokter untuk koordinasi mengusulkan menggantinya dengan obat lain yang isinya sama yang ada di daftar obat jaminan. Jika dokter tidak mau mengganti maka ditawarkan ke pasien untuk membayar obat tersebut. Jika pasien tidak mau membayut maka pasien diberi *copy* resep untuk membeli obat ditempat lain.
3. Jika obat yang ditanggung pihak ketiga adalah obat generik maka petugas farmasi akan langsung menggantinya dengan obat generik tanpa harus konfirmasi terlebih dahulu dengan dokter.
4. Jika obat habis atau tidak ditanggung maka dokter akan mengganti dengan obat sejenis yang tersedia di farmasi kecuali jika tidak ada obat sejenis maka pasien harus membeli obat diluar rumah sakit.

Jadi dapat disimpulkan bahwa ketersediaan obat yang ada di RSUD S.K.Lerik masih cukup baik walaupun kadang-kadang pihak farmasi masih mengalami kekurangan atau kehabisan

obat. Hal ini dapat diatasi dengan perencanaan yang lebih baik.

Pereseapan Dokter

Pereseapan dokter yang tidak lengkap atau tidak terbaca hanya kadang kala terjadi. Petugas farmasi telah paham tulisan resep dokter karena sebagian besar dokter yang praktek di RSUD S.K.Lerik Kupang adalah dokter yang sudah bekerja lama, hanya sebagian kecil dokter baru atau dokter internship. Jika resep yang ditulis dokter tidak jelas atau tidak lengkap maka petugas farmasi akan berkoordinasi dengan dokter untuk konfirmasi.

Jadi dapat disimpulkan bahwa pereseapan obat yang ada oleh dokter hanya kadang-kadang memerlukan konfirmasi dari pihak farmasi karena ketidaklengkapan atau ketidakjelasan tulisan dimana hal ini juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pelayanan resep tetapi belum sampai menghambat karena rata-rata petugas dapat mengatasi dengan baik.

Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang ada belum cukup memadai, peneliti masih menemukan ruang tunggu yang tidak dilengkapi dengan fasilitas seperti majalah

atau Televisi yang dapat membuat pasien nyaman ketika menunggu.

Di apotek rawat jalan maupun depo UGD untuk loket penerimaan resep dan penyerahan obat masih disatukan sehingga ketika petugas sedang menerangkan cara pemakaian obat ke pasien pada saat penyerahan obat kadang kala harus terganggu karena ada pasien lain yang ingin menyerahkan resep. Selain loket yang disatukan tersebut, untuk loket di apotek rawat jalan yang ada pun tidak maksimal secara fisik karena hanya berupa jendela yang dibuka seperempat dengan penyangga sebatang besi. Hal ini cukup beresiko karena ketika besi tersebut jatuh maka jendela akan tertutup tiba-tiba. Untuk resep yang diserahkan, pasien harus menancapkan sendiri pada sepotong besi tajam seperti paku. Sebaiknya untuk kepentingan keselamatan bersama untuk paku yang ada sebaiknya diganti dengan kotak penerimaan resep sehingga pasien tidak kesulitan saat menyerahkan resep.

Belum adanya ruangan konsultasi sedangkan berdasarkan KepMenkes RI No. 1197/Menkes/SK/X/2004, salah satu ruangan yang tersedia untuk menunjang pelayanan farmasi di rumah sakit adalah ruangan konsultasi yang dapat digunakan apoteker untuk memberikan konsultasi

pada pasien dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien.

Jadi dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana yang ada di farmasi RSUD S.K.Lerik Kupang belum memadai sehingga termasuk sebagai faktor yang menghambat pelayanan resep.

1.2.5. Formularium Obat Atau Buku Standar Obat Jaminan

Saat ini RSUD S.K.Lerik Kupang menggunakan buku formularium tahun 2013 yang memuat daftar obat-obatan yang tersedia di Unit farmasi. Meskipun para dokter menulis resep sesuai dengan obat yang tersedia di rumah sakit, akan tetapi diperlukan adanya buku formularium yang dibagikan kepada para dokter terutama dokter baru lebih mengetahui dan memahami obat-obatan yang tersedia di RSUD S.K.Lerik Kupang. Hanya beberapa dokter saja yang masih menulis resep obat yang tidak tersedia di Unit farmasi.

Jadi dapat disimpulkan bahwa formularium yang ada belum sepenuhnya diikuti oleh dokter padahal hal ini menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi proses pelayanan resep karena ketika petugas harus mengkonfirmasi ke dokter maka waktu tunggu akan bertambah bagi pasien.

SOP Pelayanan Resep

Kebijakan tidak boleh satu orang atau orang yang sama dalam melayani resep bagi petugas farmasi dalam pelayanan resep untuk menghindari kejadian kesalahan pemberian obat belum sepenuhnya dijalankan oleh petugas farmasi karena keterbatasan jumlah petugas tetapi hal ini masih dapat diatasi petugas ketika menyerahkan resep obat dengan menanyakan nama, umur dan menerangkan cara pemakaian obat dengan jelas. Cara seperti itu terbukti cukup efektif untuk menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat kepada pasien.

Jadi dapat disimpulkan bahwa pentingnya kebijakan tidak boleh satu orang atau orang yang sama dalam melayani resep bagi petugas farmasi dalam pelayanan resep untuk menghindari kejadian kesalahan pemberian obat dan kebijakan ini harus dibuat secara tertulis.

KESIMPULAN

A. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit bidang farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah S.K.Lerik Kupang dipengaruhi oleh :

1. Faktor Input yang mendukung, yaitu:

Sumber Daya Manusia :

- a. Semua petugas dengan latar pendidikan kefarmasian
- b. Keterampilan atau pengetahuan petugas sudah cukup memadai
- c. Masa kerja petugas cukup berpengalaman.

- 1) Jenis Pasien yang dilayani di Unit Farmasi RSUD S.K.Lerik Kupang terdiri dari pasien tunai dan pasien jaminan dengan perbandingan pasien jaminan lebih banyak sehingga petugas hanya perlu menyiapkan obat setelah mengecek kelengkapan berkas jaminan dan tidak perlu menghitung harga obat yang artinya mengurangi lamanya waktu tunggu pelayanan obat.
- 2) Jenis resep yang dilayani di Unit Farmasi RSUD S.K.Lerik Kupang terdiri dari resep obat jadi dan resep obat racikan dengan perbandingan resep obat jadi lebih banyak sehingga memudahkan pelayanan resep.
- 3) Peresepan dokter yang tidak lengkap atau tidak terbaca hanya kadang kala terjadi

- 4) Sudah disusunnya Formularium obat yang dapat dipakai sebagai panduan dalam peresepan obat.

Faktor Input yang memperlambat, yaitu :

1. Sumber Daya Manusia :
 - a. Tidak ada tenaga administrasi khusus yang membantu petugas farmasi dalam mengurus berkas-berkas pasien. Petugas administrasi masih digabung dengan petugas loket pendaftaran pasien
 - b. Komposisi shift Dinas dan Jumlah Petugas masih belum ideal. Belum ada sistem rotasi berkala.
 - c. Belum pernah diadakan pelatihan secara berkala untuk petugas farmasi untuk menambah pengetahuan dan keterampilan.
- 1) Ketersediaan obat masih menjadi kendala karena masih terdapat kekosongan obat ataupun adanya obat yang tidak ditanggung oleh pihak ketiga bagi pasien jaminan
- 2) Sarana dan prasarana yang ada belum cukup memadai:
 - a. Loket pembayaran obat yang kurang efektif karena digabungkan dengan loket pendaftaran pasien.

- b. Unit Farmasi RSUD S.K.Lerik Kupang belum menggunakan sistem komputerisasi.
- c. Tidak menggunakan alat bantu blender untuk obat racikan
- d. Tidak ada TV atau majalah di ruang tunggu sehingga pasien merasa bosan ketika menunggu pelayanan resep
- e. Tidak ada alur pelayanan resep secara tertulis bagi pasien tunai maupun jaminan sehingga pasien tidak merasa alur pelayanan berbeli-belit
- a. Dokter masih sering menulis resep diluar formularium atau buku standar obat jaminan
- b. Belum ada SOP pelayanan resep dengan kebijakan tidak boleh satu orang atau orang yang sama dalam melayani resep bagi petugas farmasi dalam pelayanan resep untuk menghindari kejadian kesalahan pemberian obat

B. Proses :

- a. Penerimaan resep dan pemberian harga obat : jenis obat racikan jaminan yang membutuhkan waktu yang lebih lama pada tahap ini.
- b. Pembayaran : jenis obat racikan tunai yang membutuhkan

waktu lebih lama pada tahap ini.

- c. Pengambilan, peracikan obat dan pemberian etiket obat : jenis resep racikan baik tunai maupun jaminan membutuhkan waktu lebih lama pada tahap ini.
- d. Penyerahan obat : jenis obat racikan jaminan yang membutuhkan waktu lebih lama pada tahap ini.

e.

C. Hasil pencapaian dari pelaksanaan SPM bidang farmasi di Unit farmasi RSUD S.K.Lerik Kupang dan dibandingkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan No.129 Tahun 2008 :

- a. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat telah memenuhi standar yaitu 100 % (Tercapai)
- b. Tingkat kepuasan pelanggan telah memenuhi standar yaitu 84,1% (Tercapai)
- c. Penulisan resep sesuai dengan formularium belum memenuhi standar yaitu 85 % (Belum Tercapai)
- d. Rata-rata waktu tunggu pelayanan resep obat jadi dan racikan telah memenuhi

standar yaitu kurang dari 30 menit dan 60 menit. (Tercapai).

DAFTAR PUSTAKA

1. Aditama, T.Y. 2002. Manajemen Administrasi Rumah Sakit, edisi kedua, Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia.
2. Afolabi,M.O.,&Erhun,W.O.2003.P atient's Response to Waiting time in an out-patient pharmacy in Nigeria. Tropical Journal of Pharmaceutical Research, 2(2), 207-214
3. Anief, M. 2008. Manajemen Farmasi. Jogjakarta : Gajah Mada University Press
4. Banun, A.2014. Bahan Kuliah Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit. URINDO, Jakarta.
5. Departemen Kesehatan RI. 1999. SK Menkes No.1333 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit. Jakarta : Depkes RI
6. Departemen Kesehatan RI. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/Kep/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. Jakarta : Depkes RI
7. Departemen Kesehatan RI. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan farmasi di Rumah Sakit. Jakarta : Depkes RI
8. Departemen Kesehatan RI. 2008. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit. Jakarta : Depkes RI
9. Febriawati, H.2013. Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit. Jogjakarta : Gosyen Publishing
10. Irma, J.2011. Analisis Waktu Tunggu Pelayanan di Instalasi Farmasi Bhakti Yudha Tahun 2011. Tesis. Depok : Program Pascasarjana Universitas Indonesia
11. Kodyat. Alih Germas. 2013. Bahan Kuliah Operation Research And System Analysis RS.URINDO, Jakarta
12. Manurung,L,P.2010. Analisis Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Instalasi Farmasi Dengan Minat Pasien Menebus Kembali Resep Obat di Instalasi Farmasi RSUD Budhi Asih Tahun 2010.Tesis.Depok : Program Pascasarja Univesitas Indonesia.
13. Parasuraman, A.dkk. 1998. Servqual: A Multiple-Item Scale

- for Measuring Consumer Perception of Service Quality. *Journal of Retailing*, Vol.64.PP12-40
14. Rhyerhyathy. 2012. Formularium, Diakses melalui <http://rhyerhiathy.wordpress.com/2012/12/25/formulariumrumahsakit/>, tanggal 25 Desember 2012
 15. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kupang .2013. Profil Tahunan RSUD Kota Kupang Tahun 2013. Kupang
 16. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kupang .2013. Laporan Akhir Tahun RSUD Kota Kupang. Tahun 2013. Kupang
 17. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kupang .2013. Standar Operasional Prosedur (SOP) Unit Farmasi RSUD Kota Kupang. Tahun 2012. Kupang
 18. Siregar, C.J.P., 2004. Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan, Jakarta :ECG.
 19. Undang-Undang Republik Indonesia No.44 tahun 2009. Tentang Rumah Sakit. Jakarta.
 20. Widiyari, E. 2009. Analisa Waktu Pelayanan Resep di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Tugu Ibu Depok tahun 2009. Skripsi. Depok : Universitas Indonesia.
 21. Wijono,D.1999. Manajemen Mutu Pelayanan : Teori, Strategi dan Aplikasi, Surabaya : Airlangga University Press
 22. Wongkar, L.2000.Analisis Waktu Pelayanan Pengambilan Obat di Apotek Kimia Farma Kota Pontianak.Tesis.Depok : Program Pascasarjana Universitas Indonesia
 23. Yenis, S.2002. Kumpulan Kuliah Manajemen Logistik, Jakarta : Program Studi kajian
 24. Yusmainita, Pemberdayaan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pemerintah. Diambil dari : <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/012003/top-1.htm>