



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP PASIEN UMUM
DI FARMASI UNIT RAWAT JALAN SELATAN
PELAYANAN KESEHATAN SINT CAROLUS TAHUN 2011**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Magister Administrasi Rumah Sakit

YULIANTHY

1006746376

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

DEPOK

JANUARI 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah karya saya sendiri,
dan semua sumber yang baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan benar.

Nama : Yulianthy

NPM : 1006746376

Tanda Tangan :

Tanggal : 25 Januari 2012



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Yulianthy

NPM : 1006746376

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit Tahun Akademik 2010

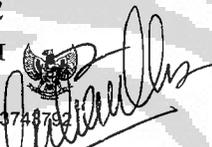
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan yang berjudul:

Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Umum Di Farmasi Unit Rawat Jalan Selatan Pelayanan Kesehatan Sint Carolus Tahun 2011

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 25 Januari 2012

(Yulianthy) 


HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Yulianthy
NPM : 1006746376
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Umum Di Farmasi
Unit Rawat Jalan Selatan Pelayanan Kesehatan Sint. Carolus Tahun
2011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Sandi Iljanto, MPH (.....)

Penguji : Prof. dr. Amal C. Sjaaf, SKM, DrPH (.....)

Penguji : DR. Budi Hartono SE, MARS (.....)

Penguji : dr. Angela Nusatya Abidin, MARS, SpMK (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 25 Januari 2012

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan dengan berkat dan rahmatnya saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit Jurusan Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia.

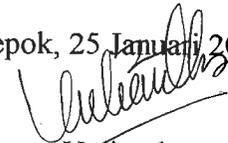
Penyusunan tesis ini dapat terlaksanan dengan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini saya ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Sandi Iljanto, MPH, sebagai dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini. Pimpinan dan manajemen P.K. st. Carolus yang telah dengan tangan terbuka menerima dan mengizinkan saya untuk melakukan penelitian.
2. dr. Markus Waseso Suharyono, MARS, selaku pimpinan P.K. St Carolus yang telah dengan tangan terbuka menerima dan mengizinkan saya melakukan penelitian di P.K. St Carolus.
3. dr. Ch. Krismini, MARS, selaku pembimbing lapangan yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberi bimbingan selama penelitian di P.K. St. Carolus.
4. Dra. Meitini Apt, selaku kepala farmasi yang telah bersedia meluangkan waktunya membantu saya dalam pengumpulan data dan selama penelitian.
5. Dra. Marlina Gultom Apt, selaku penanggung jawab farmasi dan seluruh staf farmasi URJ Selatan, yang dengan tangan terbuka dan penuh kekeluargaan menerima dan membantu saya selama proses penelitian.
6. Tim Penguji Tesis Program Pasca Sarjana, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indoensia.
7. Staf pengajar Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan dan pengalaman selama masa pendidikan.
8. Seluruh staf akademik, dan administrasi di lingkungan FKM UI atas segala bantuan dalam memberikan pelayanan selama masa pendidikan.
9. Rekan-rekan Program Pasca Sarjana Kajian Adminsitrasi Rumah Sakit, kelas RSPAD, angkatan 2010-2011, yang sejak awal kuliah telah saling berbagi, membantu dan memberi semangat, mulai dari awal perkuliahan sampai terselesainya tesis ini.
10. Orangtua dan keluarga yang telah memberi dukungan penuh selama masa perkuliahan.

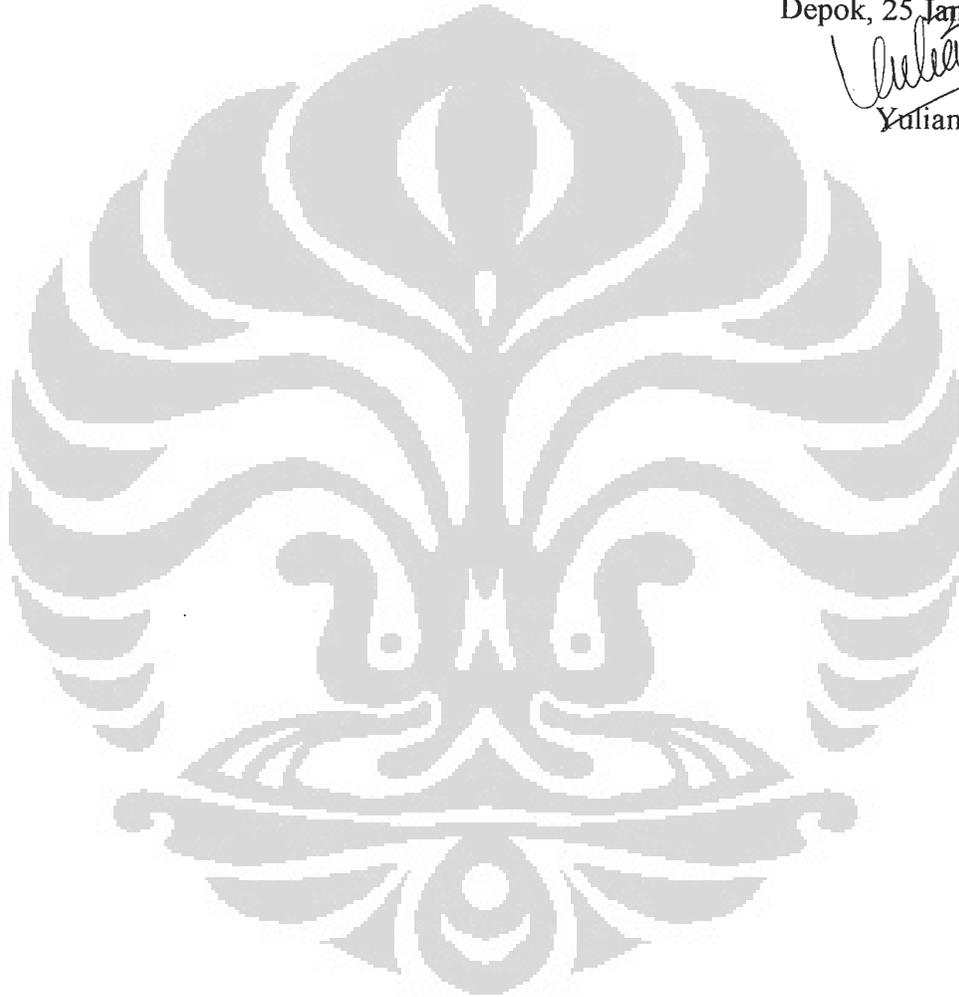
11. Teman-teman kelompok KARS RSPAD, Vera, Feni, Cory, Nanda, dan Nonic, yang telah bersama saling mendukung dan membantu baik selama masa perkuliahan, sampai proses penyelesaian tesis

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 25 Januari 2011



Yulianthy



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai aktivis akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yulianthy

NPM : 1006746376

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Departemen : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Tesis

demikian mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya berjudul:

Analisis Waktu Runggu Pelayanan Resep Pasien Umum Di Farmasi Unit Rawat Jalan Pelayanan Kesehatan Sint Carolus Tahun 2011

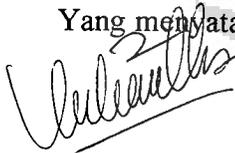
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalimmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 25 Januari 2012

Yang menyatakan



(Yulianthy)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Yulianthy
Tempat/ Tanggal Lahir : 13 Juli 1972
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik

Riwayat Pendidikan

Tahun 1982-1985 : SD ST. Antonius I, Jakarta
Tahun 1985-1988 : SMP ST. Antonius II, Jakarta
Tahun 1988-1991 : SMA Asisi, Jakarta
Tahun 1992-2002 : Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia, Jakarta

PENGALAMAN KERJA

Tahun 2001-2002 : Praktek dokter Klinik 24 jam dan Balai Pengobatan
Tahun 2002-2003 : Konsultan Kesehatan di PT. Seaquill, Jakarta
Tahun 2004-2007 : Menjalankan PTT (dokter umum) di SBU Garuda Sentra Medika, Jakarta
Tahun 2006-2010 : Verifikator Medis di SBU Garuda Sentra Medika, Jakarta
Tahun 2010-sekarang : Praktek pribadi

ABSTRAK

Nama : Yulianthy
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Umum di Farmasi
Unit Rawat Jalan Selatan Pelayanan Kesehatan Sint Carolus Tahun
2011

Tesis ini membahas tentang waktu tunggu pelayanan resep pasien umum di Farmasi URJ Selatan P.K. St. Carolus. Dari penelitian didapatkan bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep pasien umum sebesar 21.90 menit untuk resep non racikan dan 39.40 menit untuk resep racikan. Untuk resep non racikan, waktu untuk tindakan sebesar 8.78 menit lebih kecil dari waktu jeda yaitu 13.13 menit. Sedangkan untuk resep racikan, waktu tindakan sebesar 26.75 menit lebih lama dari waktu jeda yaitu 12.75 menit, hal ini dikarenakan adanya proses peracikan. Faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep pasien umum di P.K. St. Carolus adalah adanya jeda waktu dimana resep tidak diproses, adanya proses peracikan, ketidaksesuaian pengetahuan dan ketrampilan SDM, SDM yang belum memadai, ketersediaan obat yang kurang, kecepatan dan ketrampilan petugas, sistem komputerisasi yang belum memadai, dan sarana ruangan yang kurang luas.

Kata kunci:

Waktu tunggu, pelayanan farmasi

ABSTRACT

Name : Yulianthy
Study Programm : Study Of Hospital Administration
Title : Analysis of Waiting Time of Patients Prescribed Common Service in Southern Pharmacy Healthcare at St. Carolus Hospital in 2011

This thesis discusses the waiting times of patients prescribed common services at the Southern Pharmacy Healthcare of St. Carolus Hospital. From the study found that the average waiting time of patients prescribed common service for 21.90 minutes for a prescription non concoction and 39.49 minutes for formulas. For non concoction recipe production time of 8.78 minutes less than time interval is 13.13 minutes. As for formulas, the production time of 26.75 minutes longer than time interval is 2.75 minutes. Factors affecting the waiting time of patients prescribed common service in Southern Pharmacy Healthcare of St. Carolus is the time interval in which the recipe is not in the process, the process of compounding, a mismatch knowledge and skills of of human resources, inadequate human resources, lack of availability of drugs. The speed and skills of personnel, a computerized system that has not been sufficient, and the room is less widespread.

Keyword:

Waiting time, pharmaceutical services

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
TUGAS AKHIR KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
RIWAYAT HIDUP PENULIS	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.5.1 Bagi Penulis.....	5
1.5.2 Bagi Instalasi Farmasi Pelayanan Kesehatan St. Carolus.....	5
1.5.3 Bagi Pelayanan Kesehatan St. Carolus.....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Waktu Tunggu Pelayanan Resep	7
2.2 Organisasi Farmasi Rumah Sakit	8
2.3 Sistem Manajemen Farmasi Rumah Sakit	10

2.4	Tujuan dan Fungsi Pelayanan Farmasi	11
2.5	Pengelolaan Apotek di Bidang Pelayanan Kefarmasian	12
2.6	Unsur-Unsur Manajemen Farmasi	15
2.6.1	Prosedur	15
2.6.2	Sumber Daya Manusia Farmasi Rumah Sakit	18
2.6.3	Fasilitas dan Peralatan	18
2.7	Mutu Pelayanan Farmasi	20

BAB III GAMBARAN UMUM PELAYANAN KESEHATAN ST. CAROLUS

3.1	Gambaran Umum Pelayanan Kesehatan St. Carolus	23
3.1.1	Sejarah Perkembangan Pelayanan Kesehatan St. Carolus.....	22
3.1.2	Falsafah, Visi, Misi dan Tujuan Pelayanan Kesehatan St. Carolus.....	24
3.1.3	Design Fisik dan Bangunan.....	26
3.1.4	Struktur Organisasi dan Ketenagaan	27
3.1.5	Kegiatan Pelayanan dan Penunjang	28
3.2	Gambaran Umum Farmasi Pelayanan Kesehatan St. Carolus	30
3.2.1	Falsafah dan Tujuan Farmasi Pelayanan Kesehatan St. Carolus	30
3.2.2	Struktur Organisasi Farmasi Pelayanan Kesehatan St. Carolus	31
3.2.3	Ketenagaan	31
3.2.4	Kebijakan Pelayanan Farmasi di Pelayanan Kesehatan St. Carolus	31
3.2.5	Prosedur Pelayanan Resep di Farmasi URJ Selatan PKSC	39
3.2.6	Kinerja	40

BAB IV KERANGKA KONSEP

4.1	Kerangka Konsep	42
4.2	Definisi Istilah	43

BAB V METODE PENELITIAN

5.1	Design Penelitian	45
5.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	45
5.3	Sumber Data Penelitian	45
5.4	Metode Pengumpulan Data	46
5.5	Alat Pengumpul Data	46
5.6	Validasi Data	47

5.7	Pengolahan dan Analisa Data	47
-----	-----------------------------------	----

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1	Sampel	48
6.2	Narasumber	49
6.3	Masukan	48
6.3.1	Sumber Daya Manusia	48
6.3.1.1	Jumlah Petugas	48
6.3.1.2	Masa Kerja Petugas	51
6.3.1.3	Pengetahuan dan ketrampilan.....	52
6.3.2	Sarana dan Prasarana	54
6.4	Lingkungan	56
6.4.1	Prosedur	56
6.4.2	Penerapan Formularium	59
6.5	Proses Pelayanan Resep	60
6.5.1	Titik Proses Pelayanan Resep Pasien Umum di Farmasi URJ Selatan PKSC...	64
6.6	Keluaran	64
6.6.1	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Umum di Farmasi URJ Selatan PKSC ..	67
6.6.2	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Obat Non Racikan dan Racikan di Farmasi URJ Selatan PKSC	68
6.6.3	Lama Proses di Setiap Titik Pelayanan Resep Non Racikan di Farmasi URJ Selatan PKSC	71
6.6.4	Lama Proses di Setiap Titik Pelayanan Resep Racikan di Farmasi URJ Selatan PKSC	75
6.7	Keamanan Obat Racikan	80

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1	Kesimpulan	82
7.2	Saran	83

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

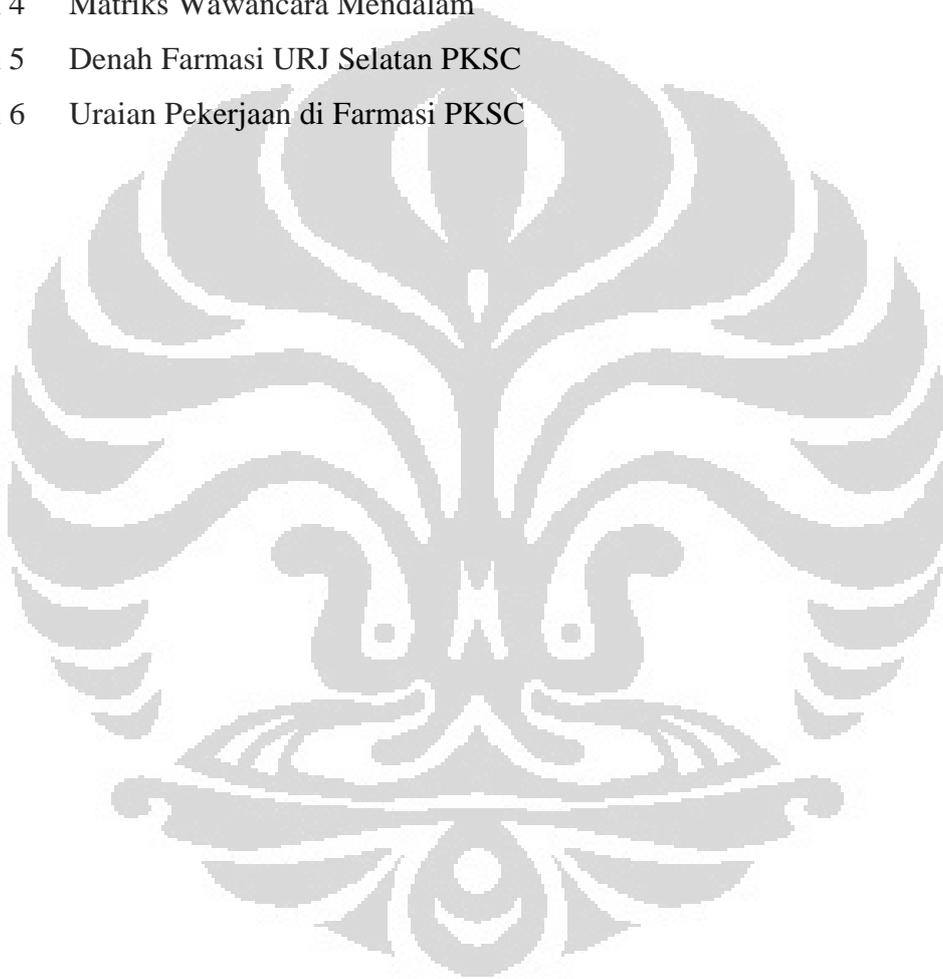
Tabel 1.1	Rata-Rata Waktu Pelayanan Resep Pasien Umum di Farmasi URJ Selatan PKSC bulan Mei-Agustus 2011.....	3
Tabel 1.2	Persentase Jumlah Resep Pasien Umum Ynang Melebihi Standar Waktu Pelayanan Resep di Farmasi URJ Selatan PKSC bulan Mei-Agustus 2011.....	3
Tabel 3.1	Statistik Rawat Inap Rumah Sakit Tahun 2008-2010	28
Tabel 3.2	Daftar Lembar Resep Farmasi Tahun 2008-2010	40
Tabel 3.3	Jumlah Lembar Resep URJ Yang tidak ditebus di Farmasi Tahun 2009-2011	40
Tabel 4.2	Definisi Istilah	43
Tabel 6.1	Jumlah Sampel	48
Tabel 6.2	Profil Narasumber	49
Tabel 6.3	Jumlah Lembar Resep Pasien Umum Yang Diamati	67
Tabel 6.4	Rata-Rata Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Umum di Farmasi URJ Selatan PKSC	68
Tabel 6.5	Persentase Resep Non Racikan Yang Melebihi Standar Waktu Tunggu PKSC.....	69
Tabel 6.6	Persentase Resep Racikan Yang Melebihi Standar Waktu Tunggu PKSC..	70
Tabel 6.7	Lama Proses di Setiap Titik Pelayanan Resep Non Racikan di Farmasi URJ Selatan PKSC	71
Tabel 6.8	Lama Proses di Setiap Titik Pelayanan Resep Racikan di Farmasi URJ Selatan PKSC	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Struktur Organisasi Instalasi Farmasi	10
Gambar 2.2	Sistem dalam Organisasi	11
Gambar 3.1	Design Fisik dan Bangunan PKSC	26
Gambar 3.2	Struktur Organisasi Pelayanan Kesehatan St. Carolus	27
Gambar 3.3	Struktur Organisasi Farmasi PKSC	31
Gambar 4.1	Kerangka Konsep	41
Gambar 6.1	Alur Proses Pelayanan Resep Pasien Umum di Farmasi URJ Selatan PKSC	63
Gambar 6.2	Diagram Rata-Rata Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Umum di Farmasi URJ Selatan PKSC	69
Gambar 6.3	Diagram Persentase Resep Non Racikan Yang Melebihi Standar Waktu Tunggu PKSC	67
Gambar 6.4	Diagram Persentase Resep Racikan Yang Melebihi Standar Waktu Tunggu PKSC	68
Gambar 6.5	Diagram Lama Proses di Setiap Titik Pelayanan Resep Non Racikan di Farmasi URJ Selatan PKSC	71
Gambar 6.6	Lama Proses di Setiap Titik Pelayanan Resep Non Racikan di Farmasi URJ Selatan PKSC	74
Gambar 6.7	Diagram Lama Proses di Setiap Titik Pelayanan Resep Racikan di Farmasi URJ Selatan PKSC	77
Gambar 6.8	Lama Proses di Setiap Titik Pelayanan Resep Racikan di Farmasi URJ Selatan PKSC	79

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Formulir Pengisian Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Umum di Farmasi URJ Selatan PKSC
- Lampiran 2 Pedoman Wawancara
- Lampiran 3 Lembar Telaah Dokumen
- Lampiran 4 Matriks Wawancara Mendalam
- Lampiran 5 Denah Farmasi URJ Selatan PKSC
- Lampiran 6 Uraian Pekerjaan di Farmasi PKSC



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di era globalisasi, telah terjadi pertumbuhan yang sangat pesat di berbagai sektor industri, tak terkecuali juga di industri kesehatan. Pertumbuhan tersebut diiringi dengan semakin ketatnya persaingan antar pemberi layanan kesehatan. Pelayanan kesehatan telah berubah menjadi sesuatu yang bisa diperdagangkan. Rumah sakit berlomba-lomba untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pelanggannya, disertai dengan berbagai fasilitas dan peralatan kedokteran yang termodern dan terlengkap, guna menjadi rumah sakit yang terdepan dalam pemberi jasa pelayanan kesehatan (Ilyas, 2000).

Persaingan tersebut terjadi bukan hanya antar rumah sakit di dalam negeri saja atau antar rumah sakit swasta saja, namun telah menembus batas antar negara, dan mencakup baik rumah sakit swasta maupun pemerintah. Rumah sakit asing dapat dibangun di dalam negeri begitupun sebaliknya. Pasien dalam negeri dapat dengan bebas ke luar negeri untuk memperoleh perawatan yang lebih baik atau yang tidak tersedia di negerinya. Di Indonesia sendiri persaingan terjadi, baik antara RS Swasta Nasional dan Internasional, RS Pemerintah dan RS Swasta Nasional, maupun RS Pemerintah dan RS Swasta Internasional.

Fasilitas kesehatan yang ada harus mampu mengantisipasi perubahan-perubahan yang terjadi di tengah-tengah masyarakat. Perubahan-perubahan di bidang politik, budaya dan sosial ekonomi, dapat merubah tata nilai dan orientasi di tengah masyarakat. Perubahan ini dapat dilihat dari meningkatnya permintaan terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal ini merupakan suatu tantangan, sehingga institusi pelayanan kesehatan membutuhkan strategi yang dapat menjawab perubahan-perubahan yang terjadi. Pelayanan kesehatan dapat diperoleh di puskesmas, rumah sakit atau di institusi pelayanan kesehatan lainnya.

Rumah sakit adalah suatu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan dan sebagai suatu usaha yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan merupakan institusi yang unik dan penuh tantangan. Seiring dengan membaiknya tingkat pendidikan, meningkatnya keadaan sosial ekonomi masyarakat, serta adanya kemudahan di bidang transportasi dan komunikasi mengakibatkan sistem nilai dalam masyarakat berubah. Akibatnya masyarakat cenderung menuntut pelayanan umum yang lebih bermutu termasuk pelayanan kesehatan (Jacobalis, 2000). Berdirinya rumah sakit di tengah ketatnya kompetensi

dalam globalisasi ekonomi sekarang ini, perlu peninjauan kembali sistem manajemen yang digunakan. Pada saat ini rumah sakit tidak lagi dipandang sebagai usaha sosial yang dapat dikelola dengan begitu saja, tetapi lebih merupakan suatu industri jasa (R.S.Kaplan & D.P.Norton, 1996).

Farmasi merupakan komplemen penting di sektor rumah sakit. Tanpa obat, rumah sakit sulit melakukan kegiatan. Farmasi mempunyai pengaruh besar terhadap rumah sakit dan berbagai organisasi pelayanan kesehatan. Besarnya omzet obat dapat mencapai 50-60% dari anggaran rumah sakit (Trisnantoro L, 2004). Instalasi farmasi rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua perbekalan farmasi dan termasuk salah satu *revenue center* di rumah sakit (Rakhmisari D, 2006).

Farmasi merupakan salah satu unit yang memberi pendapatan yang cukup berarti untuk sebuah rumah sakit serta adanya 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) maka Pelayanan Kesehatan St. Carolus selalu berbenah diri dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan, salah satunya dengan memperbaiki kinerja dan waktu tunggu pelayanan resep di instalasi farmasi.

Pelayanan farmasi merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang 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 (Kepmenkes RI No. 1197 Menkes/ SK/ X/ 2004).

Pelayanan Kesehatan St. Carolus memiliki unit-unit farmasi yang tersebar di beberapa titik yaitu di unit rawat jalan utara, unit rawat jalan selatan, poli anak dan farmasi 24 jam, dan satu unit farmasi produksi. Farmasi 24 jam berada di dekat Unit Gawat Darurat dan ruang perawatan, Farmasi anak hanya untuk pelayanan resep poli anak, Farmasi URJ Utara yang berada di unit rawat jalan utara lebih dikhususkan untuk pelayanan Balikesmas (Balai Kesehatan Masyarakat), dan Farmasi URJ Selatan adalah farmasi yang memiliki mobilitas paling tinggi dikarenakan sebagian besar spesialis berada di poli ini. Oleh karena itu manajemen Farmasi P.K. St. Carolus selalu berusaha meningkatkan mutu pelayanan farmasi khususnya di unit rawat jalan selatan ini dengan salah satu cara melakukan evaluasi dalam bidang kecepatan pelayanan.

Tabel 1.1
Rata-Rata Waktu Pelayanan Resep Pasien Umum di Farmasi URJ Selatan
P.K. St. Carolus bulan Mei - Agustus 2011

Jenis Pelayanan Resep	Mei 2011 (menit)	Agustus 2011 (menit)	Standar (menit)
Obat non racikan	15,0	23,1	15
Obat racikan	44,4	43,3	30

Sumber: Laporan Kegiatan Pengamatan Kecepatan Pelayanan Resep Tim Mutu Farmasi P.K. St. Carolus

Tabel 1.2
Persentase Jumlah Resep Pasien Umum Yang Melebihi Standar Waktu Pelayanan
Resep di Farmasi URJ Selatan P.K. St. Carolus Bulan Mei – Agustus 2011

Persentase Jumlah Resep Yang Melebihi Standar	Mei 2011 (%)	Agustus 2011 (%)	Standar (%)
Obat non racikan	39,1 ¹	66,3 ³	20
Obat racikan	76,9 ²	76,6 ⁴	20

Sumber: Laporan Kegiatan Pengamatan Kecepatan Pelayanan Resep Tim Mutu Farmasi P.K. St. Carolus

Keterangan :

Jumlah sampel bulan Mei 2011 : 182 lembar resep (156 lembar resep non racikan dan 26 lembar resep racikan.

1. 61 lembar
2. 20 lembar

Jumlah sampel bulan Agustus 2011: 882 lembar resep (711 lembar resep non racikan dan 171 lembar resep racikan.

3. 472 lembar
4. 131 lembar

Dari hasil evaluasi yang dilakukan oleh tim mutu farmasi P.K. St. Carolus pada bulan Agustus 2011, yaitu dengan melakukan pengamatan kecepatan pelayanan resep pasien umum

di Farmasi URJ Selatan P.K. St. Carolus didapatkan hasil rata-rata kecepatan pelayanan resep non racikan adalah 23,1 menit dan rata-rata kecepatan pelayanan resep racikan 43,3 menit.

Dibandingkan dengan hasil pengamatan kecepatan pelayanan resep non racikan pada bulan Mei 2011 (15,0 menit), terjadi penurunan mutu kecepatan pelayanan. Persentase resep yang pelayanannya melebihi standar waktu yang telah ditetapkan mengalami penurunan sedikit yaitu dari 76,9% (pada Mei 2011) menjadi 76,6% (pada Agustus 2011).

Sedangkan dibandingkan dengan hasil pengamatan kecepatan pelayanan resep racikan pada bulan Mei 2011 (44,4 menit), terjadi kenaikan mutu kecepatan pelayanan. Persentase resep yang pelayanannya melebihi standar waktu yang telah ditetapkan mengalami penurunan sedikit dari 76,9% (pada Mei 2011) menjadi 76,6% (pada Agustus 2011).

Dari evaluasi yang dilakukan oleh tim mutu farmasi P.K.St. Carolus terlihat bahwa waktu pelayanan resep khususnya di Farmasi URJ Selatan belum memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh P.K St. Carolus dimana standar tersebut telah terbentuk sejak adanya akreditasi yaitu tahun 2001. Adapun evaluasi yang telah dilakukan oleh Tim Mutu Farmasi P.K. St. Carolus adalah waktu pelayanan resep dari mulai diterimanya resep sampai diserahkan obat ke pasien tanpa melihat lama dari masing-masing proses yang ada di dalam proses pelayanan resep. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti waktu tunggu pelayanan resep dengan melihat lebih dalam dari setiap kegiatan yang mempengaruhi waktu pelayanan resep.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, masalah yang dihadapi oleh P.K. St. Carolus khususnya di bagian Farmasi URJ Selatan adalah waktu tunggu pelayanan resep pasien umum yang belum mencapai standar waktu pelayanan resep yang telah ditetapkan oleh rumah sakit yaitu maksimal 15 menit untuk obat non racikan dan maksimal 30 menit untuk obat racikan, tanpa melihat jumlah item obat. Dengan menganalisis bisnis proses dan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep di Farmasi URJ Selatan diharapkan dapat menjawab permasalahan tersebut.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka pertanyaan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Mengapa waktu pelayanan resep pasien umum di Farmasi URJ Selatan P.K. St. Carolus belum memenuhi standar waktu yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.
2. Bagaimana proses pelayanan resep pasien umum yang lebih efektif di Farmasi URJ Selatan P.K. St. Carolus.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis waktu tunggu pelayanan resep pasien umum di Farmasi URJ Selatan P.K. St. Carolus tahun 2011.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Teridentifikasinya simpul-simpul pelayanan resep mulai dari loket penerimaan resep sampai loket penyerahan obat kepada pasien atau keluarga pasien.
2. Mengetahui ketersediaan, kecukupan, dan kesesuaian sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta kebijakan/ prosedur yang ada di Farmasi URJ Selatan P.K. St. Carolus.
3. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep pasien umum di Farmasi URJ Selatan P.K. St. Carolus.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Penulis

Penelitian ini dimaksudkan untuk menambah wawasan berpikir dalam rangka menerapkan ilmu yang sudah di dapat selama di bangku perkuliahan dan bagaimana mengaplikasikannya di lapangan.

1.5.2 Bagi Instalasi Farmasi P.K. St. Carolus

Untuk memperoleh waktu pelayanan resep khususnya di Farmasi URJ Selatan P.K. St. Carolus dan sebagai masukan bagi manajemen khususnya instalasi farmasi dalam

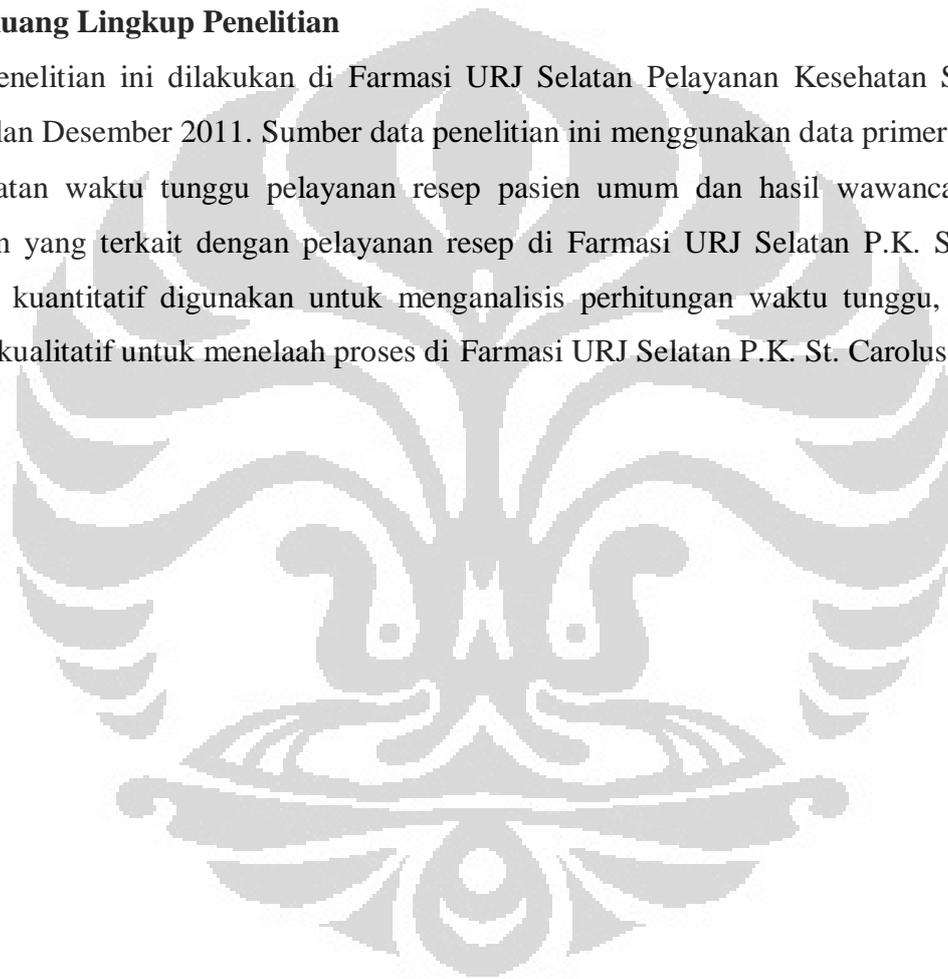
menemukan faktor-faktor penghambat waktu pelayanan resep pasien umum yang belum mencapai standar yang diharapkan.

1.5.3 Bagi Pelayanan Kesehatan St. Carolus

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan dalam pengambilan keputusan untuk perbaikan kualitas dan penyempurnaan pelayanan rumah sakit khususnya di Farmasi URJ Selatan P.K. St. Carolus.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Farmasi URJ Selatan Pelayanan Kesehatan St. Carolus pada bulan Desember 2011. Sumber data penelitian ini menggunakan data primer yaitu hasil pengamatan waktu tunggu pelayanan resep pasien umum dan hasil wawancara dengan informan yang terkait dengan pelayanan resep di Farmasi URJ Selatan P.K. St. Carolus. Analisis kuantitatif digunakan untuk menganalisis perhitungan waktu tunggu, sedangkan analisis kualitatif untuk menelaah proses di Farmasi URJ Selatan P.K. St. Carolus.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Waktu tunggu pelayanan resep dibagi menjadi dua yaitu waktu tunggu pelayanan resep obat jadi dan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan. Menurut Kepmenkes RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit dijelaskan bahwa waktu tunggu pelayanan resep obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi. Sedangkan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan.

Menurut Widiyanti (2009), Waktu pelayanan resep terdiri dari berbagai tahap yaitu:

1. Tahap penghargaan, tahap pembayaran, dan penomoran memakan waktu lebih dari satu menit karena komputer untuk menghargai lambat dalam merespon disebabkan *memory server* tidak cukup menampung data yang ada.
2. Tahap resep masuk dan tahap pengecekan dan penyerahan obat memerlukan waktu lebih dari dua menit, karena tidak ada petugas yang mengambil resep pada tahap resep masuk dan pada tahap pengecekan, dan penyerahan obat tidak ada petugas yang mengecek dan menyerahkan obat sebab petugas sudah sibuk dengan tahap yang lain terlebih pada saat jam-jam puncak dimana terjadi penumpukan resep.
3. Tahap pengambilan obat paten, tahap pembuatan obat racikan dan tahap etiket dan kemas membutuhkan waktu agak lama jika dibandingkan dengan tahap yang lainnya karena dibutuhkan waktu untuk mencari dan mengambil obat paten sedangkan untuk obat racikan diperlukan waktu menghitung, menimbang dan mengambil obat sesuai dengan dosis yang diperbolehkan, serta etiket dan kemas membutuhkan ketelitian, khususnya pada obat racikan agar tepat dosisnya pada setiap kemasan.

Sedangkan penyebab lamanya waktu pelayanan resep pasien umum menurut Ayuningtyas (2011) dalam penelitiannya adalah:

1. Adanya komponen *delay* yang menyebabkan proses menjadi lebih lama. *Delay* disebabkan antara lain karena petugas belum mengerjakan resep karena mengerjakan kegiatan lain atau mengerjakan resep sebelumnya. Hal ini terlihat dari hasil penelitiannya,

dimana total waktu komponen delay lebih besar dari total waktu komponen tindakan baik pada resep non racikan maupun racikan. Komponen delay lebih besar daripada komponen tindakan menandakan proses pelayanan resep kurang efektif.

2. Obat sering kosong sehingga membutuhkan waktu untuk mengambil obat tersebut di gudang atau rawat inap.
3. Program komputer yang belum sempurna, yang mengakibatkan beberapa pekerjaan dikerjakan secara manual.
4. SDM yang kurang terampil dan cekatan.
5. Belum dijalankannya prosedur tertulis secara maksimal. Belum ada instruksi kerja yang lebih detail mengenai setiap kegiatan dalam proses pelayanan resep umum dan SOP tidak diletakkan di ruangan atau di tempat yang mudah terlihat dan dibaca oleh petugas.

2.2 Organisasi Farmasi Rumah Sakit

Farmasi merupakan salah satu unit di rumah sakit yang mempunyai tugas yang cukup berat, mengingat perbekalan farmasi rumah sakit merupakan hal yang kompleks. Oleh karena itu pengelolaan farmasi harus mempertimbangkan faktor-faktor ekonomi, kepentingan ilmiah atau profesi dan faktor pasien. Untuk efisiensi diperlukan persediaan farmasi yang tepat, baik bahan baku maupun bahan jadi. Persediaan yang berlebihan merupakan pemborosan, sedangkan kekurangan persediaan dapat berarti penundaan atau kehilangan kesempatan.

Organisasi pelayanan farmasi diselenggarakan dengan visi, misi, tujuan, dan bagan organisasi yang mencerminkan penyelenggaraan berdasarkan filosofi pelayanan kefarmasian. Bagan organisasi adalah bagan yang menggambarkan pembagian tugas, koordinasi dan kewenangan serta fungsi. Kerangka organisasi minimal mengakomodasi penyelenggaraan pengelolaan perbekalan, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu, dan harus selalu dinamis sesuai perubahan yang dilakukan yang tetap menjaga mutu sesuai harapan pelanggan. Organisasi farmasi disesuaikan dengan situasi dan kondisi rumah sakit.

Farmasi rumah sakit merupakan departemen/ servis di dalam rumah sakit yang dipimpin oleh Apoteker. Rantai hubungan tugas Apoteker di apotek ialah dokter-apoteker-pasien. Sedang di rumah sakit adalah dokter-apoteker-perawat-pasien (M. Anief, 2008).

Farmasi adalah suatu profesi kesehatan yang berhubungan dengan pembuatan dan distribusi dari produk yang berkhasiat obat. Ini meliputi seni dan ilmu pembuatan dari sumber alam atau sintetik menjadi material atau produk yang cocok dan enak dipakai untuk mencegah, mendiagnosa atau pengobatan penyakit. Pembuatan produk ini meliputi

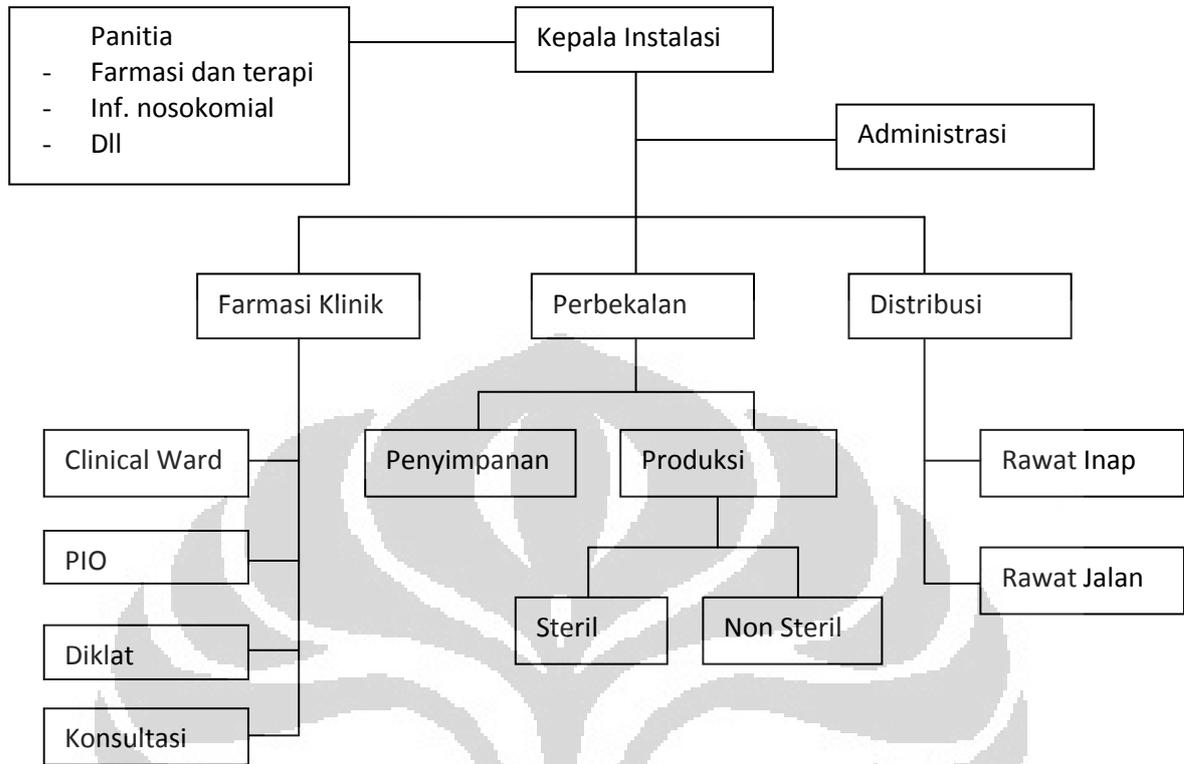
pengetahuan, kombinasi, analisa dan standardisasi obat. Farmasi juga meliputi profesi yang sah dan fungsi ekonomi dari distribusi produk yang berkhasiat obat yang baik dan aman (M. Anief, 2008).

Instalasi Farmasi adalah suatu bagian/ unit/ divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Seperti diketahui pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan, termasuk pengendalian mutu kefarmasian, pengamanan pengadaan, penyimpanan, dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (Siregar C, 2004).

Berdasarkan uraian diatas maka Instalasi Farmasi Rumah Sakit secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggungjawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan paripurna yang mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan/ sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita saat tinggal dan rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar C, 2004).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus menyediakan obat untuk terapi yang optimal bagi semua penderita dan menjamin pelayanan bermutu tinggi dan yang paling bermanfaat dengan biaya minimal. Jadi Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah satu-satunya unit di rumah sakit yang bertugas dan bertanggung jawab sepenuhnya pada pengelolaan semua aspek yang berkaitan dengan obat/perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan di rumah sakit tersebut. Instalasi Farmasi Rumah Sakit bertanggung jawab mengembangkan suatu pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat untuk memenuhi kebutuhan berbagai bagian atau unit diagnosis dan terapi, unit pelayanan keperawatan, staf medik, dan rumah sakit keseluruhan untuk kepentingan pelayanan penderita yang lebih baik (Siregar C, 2004).

Gambar 2.1
Struktur Organisasi Instalasi Farmasi



2.3 Sistem Manajemen Farmasi Rumah Sakit

Manajemen adalah usaha atau kegiatan yang dilaksanakan secara efisien dan efektif untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan menggunakan bantuan orang lain.

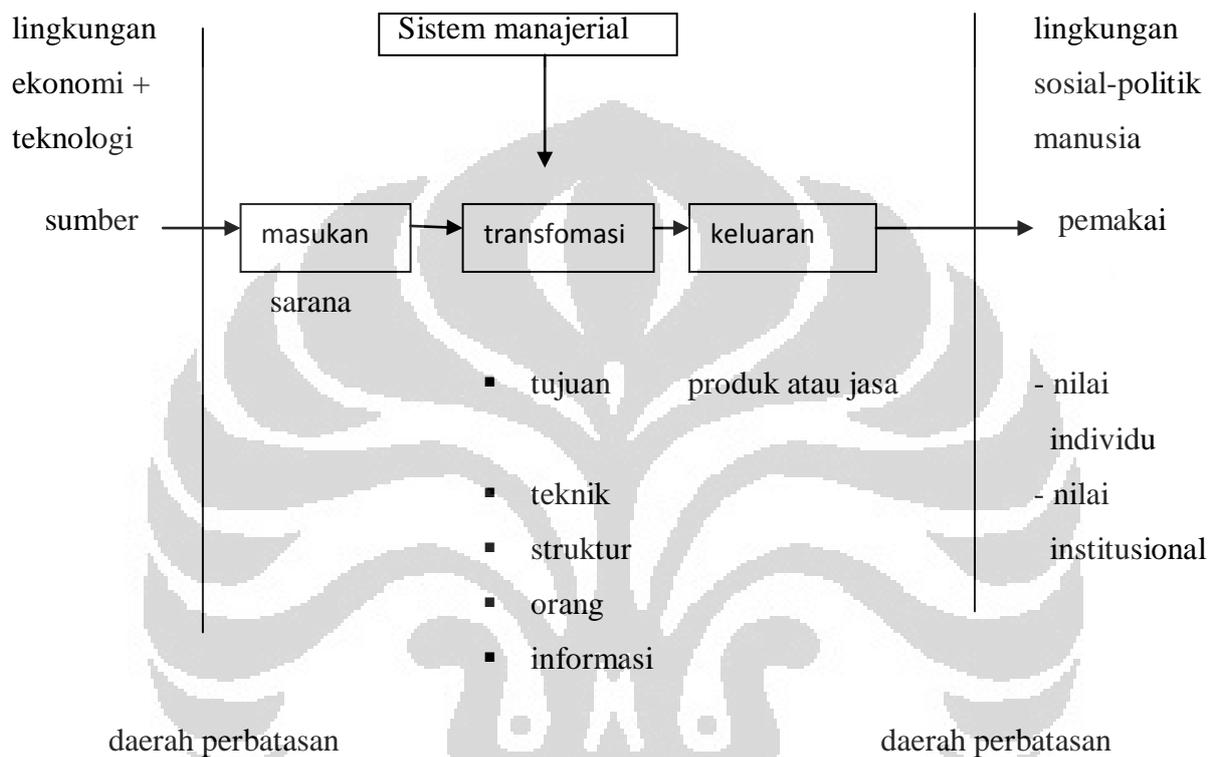
Sistem adalah kumpulan bagian-bagian yang berhubungan dan membentuk kesatuan yang kompleks dan masing-masing bagian bekerjasama dan terkait dalam mencapai kesatuan sasaran dalam situasi yang kompleks (M. Anief, 2008)

Tanda-tanda sistem:

1. Ada orientasi atas sasaran berupa tingkah laku yang terarah.
2. Ada rasa kesatuan dan kebersamaan.
3. Ada sifat keterbukaan, yaitu kegiatan bagian-bagiannya menghasilkan sesuatu.
4. Ada sifat ketergantungan antar bagian, oleh karena itu masing-masing bagiannya menghasilkan sesuatu.
5. Ada mekanisme pengawasan, yaitu adanya kekuatan untuk menjaga sistem.

Sebagai mekanisme pengawasan sistem organisasi bertindak sistem manajerial. Jadi sistem manajerial bertanggung jawab terhadap pengaturan orang, struktur, teknik dan informasi dalam mencapai tujuan (M. Anief, 2008)

Gambar 2.2 Sistem dalam organisasi



2.4. Tujuan dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Tujuan Instalasi Farmasi Rumah adalah (<http://www.ojimori.com/2011/05/07/uraian-umum-instalasi-farmasi-rumah-sakit/>):

1. Memberi manfaat kepada penderita, rumah sakit, sejawat profesi kesehatan, dan kepada profesi farmasi oleh apoteker rumah sakit yang kompeten dan memenuhi syarat.
2. Membantu dalam penyediaan perbekalan yang memadai oleh apoteker rumah sakit yang memenuhi syarat.
3. Menjamin praktek profesional yang bermutu tinggi melalui penetapan dan pemeliharaan standar etika profesional, pendidikan dan pencapaian dan melalui peningkatan kesejahteraan ekonomi.

4. Meningkatkan penelitian dalam praktek farmasi rumah sakit dan dalam ilmu farmasetik pada umumnya.
5. Menyebarkan pengetahuan farmasi dengan mengadakan pertukaran informasi antara apoteker rumah sakit, anggota profesi, dan spesialis yang serumpun.
6. Memperluas dan memperkuat kemampuan apoteker rumah sakit.

Adapun fungsi dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit yaitu (Kunders, 2004):

1. Pengadaan, penerimaan, penyetoran, pengepakan, label, dan dispensing *item* farmasi.
2. Melayani informasi obat kepada dokter, Apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya, dan pasien.
3. Berpartisipasi dalam program pengembangan rumah sakit.
4. Merencanakan dan mengatur instalasi farmasi, menetapkan kebijakan dan prosedur farmasi, dan menerapkan sesuai kebijakan dari rumah sakit.
5. Melayani sebagai anggota Komite Farmasi dan Terapi, secara aktif ikut serta di dalam fungsi dan aktifitas Komite Farmasi dan Terapi, dan menerapkan tujuan-tujuannya.
6. Melakukan penelitian dan berpartisipasi dalam mengevaluasi obat-obat baru.
7. Berpartisipasi dalam kegiatan penilaian terapi, dan mempersiapkan formularium dari rumah sakit, sehingga menjadi lebih efektif dan memperkecil biaya obat.
8. Menjaga formularium terikat sesuai dengan aturan yang berlaku baik dari Pemerintah ataupun WHO dan aturan yang berlaku sebagaimana mestinya.
9. Melaksanakan jaminan program untuk menjamin kualitas jika ada keraguan dari efektifitas atau potensi dari obat sebagai sampel dan menganalisa, baik di dalam rumah sakit ataupun Badan POM.
10. Dipatenkan dengan peraturan dan lisensi secara legal hukum.
11. Para siswa dilengkapi dengan latihan praktek, dimana bagian dari kursus yang harus dilengkapi.

2.5 Pengelolaan Apotek di bidang pelayanan kefarmasian

Tugas dan fungsi apotek (Syamsuni, 2006):

1. tempat pengabdian profesi apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan
2. sarana farmasi untuk melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat

3. sarana penyaluran perbekalan farmasi dalam menyebarkan obat-obatan yang diperlukan masyarakat secara luas.

Pengelolaan apotek di bidang pelayanan kefarmasian meliputi (Syamsuni, 2006):

1. Pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan, dan penyerahan obat atau bahan obat.
2. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran, dan penyerahan perbekalan kesehatan di bidang farmasi lainnya. Perbekalan farmasi yang disalurkan oleh apotek meliputi obat, bahan obat, obat asli Indonesia, bahan obat asli Indonesia, alat kesehatan, kosmetik, dan sebagainya.
3. Informasi mengenai perbekalan kesehatan di bidang farmasi meliputi:
 - a. Pengelolaan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi lainnya yang diberikan kepada dokter dan tenaga kesehatan lain maupun kepada masyarakat.
 - b. Pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan, bahaya, dan/ atau mutu obat serta perbekalan farmasi lainnya.

Pengelolaan apotek di bidang material meliputi:

1. Penyediaan, penyimpanan, dan penyerahan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan keabsahannya terjamin.
2. Penyediaan, penyimpanan, pemakaian barang non perbekalan farmasi misalnya rak-rak obat, lemari, meja, kursi pengunjung apotek, mesin register, dan sebagainya.

Pengelolaan apotek di bidang administrasi dan keuangan meliputi pengelolaan serta pencatatan uang dan barang secara tertib, teratur, dan berorientasi bisnis. Tertib dalam arti disiplin, menaati peraturan pemerintah termasuk Undang-Undang farmasi. Teratur dalam arti arus masuk dan keluarnya uang maupun barang dicatat dalam pembukuan sesuai manajemen akuntansi maupun manajemen keuangan. Berorientasi bisnis artinya tidak lepas dari usaha dagang yang mau tak mau kita harus mendapatkan untung dalam batas-batas aturan yang berlaku dan ingin supaya apotek bisa berkembang.

Pengelolaan apotek di bidang ketenagakerjaan meliputi pembinaan, pengawasan, pemberian insentif maupun pemberian sanksi terhadap karyawan apotek agar timbul kegairahan, ketenangan kerja, dan kepastian masa depannya.

Pengelolaan apotek di bidang lainnya berkaitan dengan tugas dan fungsi apotek meliputi pengelolaan dan penataan bangunan ruang tunggu, ruang peracikan, ruang penyimpanan, ruang penyerahan obat, ruang administrasi dan ruang kerja apoteker, tempat pencucian alat, toilet, dan sebagainya.

Menurut <http://www.apotekkita.com/2008/07/standar-pelayanan-kefarmasian-dl-apotek/> dalam (Widiasari, 2009) Pelayanan Resep di Instalasi Farmasi Rumah Sakit meliputi:

1. Skrining resep Apoteker melakukan skrining resep meliputi:

Persyaratan administratif:

- Nama, SIP, dan alamat dokter
 - Tanggal penulisan resep
 - Tanda tangan/ Paraf dokter penulis resep
 - Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien
 - Cara pemakaian yang jelas\Informasi lainnya
2. Kesesuaian farmasetik: bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian
3. Pertimbangan klinis: adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain). Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan alternative seperlunya bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan.

Penyiapan obat

1. Peracikan, merupakan kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah. Dalam melaksanakan peracikan obat harus dibuat suatu prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar.
2. Etiket, harus jelas dan dapat dibaca.
3. Kemasan obat yang diserahkan hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya. diserahkan pada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep.
4. Penyerahan obat dilakukan oleh Apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien.

5. Informasi obat, apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas, dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.
6. Konseling, apoteker harus memberikan konseling, mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan obat yang salah.
7. Monitoring penggunaan obat, setelah penyerahan obat kepada pasien, apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskuler, diabetes, TBS, asma, dan penyakit kronis lainnya
8. Promosi dan edukasi, Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, apoteker harus memberikan edukasi apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat yang sesuai dan apoteker ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran leaflet/ brosur, poster, penyuluhan, dan lain-lainnya.

2.6 Unsur-Unsur Manajemen Farmasi

2.6.1 Prosedur

Prosedur tetap disusun dengan format sebagai berikut, tujuan dari tujuan protap

1. Ruang lingkup berisi pernyataan tentang pelayanan yang dilakukan dengan kompetensi yang diharapkan.
2. Hasil yang dicapai oleh pelayanan yang diberikan dan dinyatakan dalam bentuk yang dapat diukur.
3. Persyaratan hal-hal yang diperlukan untuk menunjang pelayanan.
4. Proses berisi langkah-langkah pokok yang perlu diikuti untuk penerapan standar sifat protap adalah spesifik mengenai kefarmasian.

Prosedur tetap bermanfaat:

1. Memastikan bahwa praktek yang baik dapat tercapai setiap saat
2. Adanya pembagian tugas dan wewenang

3. Memberikan pertimbangan dan panduan untuk tenaga kesehatan lain yang bekerja di apotek
4. Dapat digunakan sebagai alat untuk merekrut staf baru
5. Membantu proses audit

Sedangkan menurut Kepmenkes RI No.1197/Menkes/SK/X/2004), Kebijakan dan prosedur yang tertulis harus mencantumkan hal di bawah ini:

1. Label obat yang memadai.
2. Daftar obat yang tersedia.
3. Gabungan obat parenteral dan labelnya.
4. Pencatatan dalam rekam farmasi pasien beserta dosis obat yang diberikan.
5. Pengadaan dan penggunaan obat di rumah sakit.
6. Pelayanan perbekalan farmasi untuk pasien rawat inap, rawat jalan, karyawan dan pasien tidak mampu.
7. Pengelolaan perbekalan farmasi yang meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, pembuatan/ produksi, penyimpanan, pendistribusian dan penyerahan.
8. Pencatatan, pelaporan dan pengarsipan mengenai pemakaian obat dan efek samping obat bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta pencatatan penggunaan obat yang salah dan atau dikeluhkan pasien.
9. Pengawasan mutu pelayanan dan pengendalian perbekalan farmasi.
10. Pemberian konseling/ informasi oleh apoteker kepada pasien maupun keluarga pasien dalam hal penggunaan dan penyimpanan obat serta berbagai aspek pengetahuan tentang obat demi meningkatkan derajat kepatuhan dalam penggunaan obat.
11. Pemantauan Terapi Obat (PTO) dan pengkajian penggunaan obat.
12. Apabila ada sumber daya farmasi lain disamping instalasi maka secara organisasi dibawah koordinasi instalasi farmasi.
13. Prosedur penarikan/ penghapusan obat.
14. Pengaturan persediaan dan pesanan.
15. Cara pembuatan obat yang baik.
16. Penyebaran informasi mengenai obat yang bermanfaat kepada staf.
17. Masalah penyimpanan obat yang sesuai dengan pengaturan/ Undang-Undang.
18. Pengamanan pelayanan farmasi dan penyimpanan obat harus terjamin.
19. Peracikan, penyimpanan dan pembuangan obat-obat sitotoksik.
20. Prosedur yang harus ditaati bila terjadi kontaminasi terhadap staf.

SOP Meracik obat (<http://www.scribd.com/doc/47444426/STANDAR-PROSEDUR-RS-APOTEK>):

1. Menyiapkan alat yang akan digunakan dan bersihkan meja untuk meracik
2. Membuat instruksi meracik meliputi nomor resep, nama pasien, jumlah dan cara mencampur
3. Menyiapkan etiket dan wadah obat seratakan bersama obat dan instruksinya untuk diracik
4. Mencuci tangan, bila perlu gunakan sarung tangan, masker
5. Memastikan hasil racikan sesuai dengan instruksinya
6. Membaca instruksi meracik dengan seksama dan dilakukan dengan hati-hati
7. Jika ada bahan yang harus ditimbang maka persiapkan lebih dahulu
8. Menyiapkan obat sesuai resep dan cocokkan yang tertera pada struknya
9. Masukkan dalam wadah yang telah disediakan+etiket, kemudian diserahkan kepada petugas lain untuk diperiksa dan diserahkan, kemudian obat dikemas
10. Membersihkan peralatan dan meja meracik setelah selesai
11. Mencuci tangan sampai bersih

SOP menimbang:

1. Bersihkan timbangan
2. Setarakan timbangan terlebih dahulu sebelum mulai menimbang
3. Ambil bahan-bahan sesuai dengan permintaan resep
4. Ambil anak timbangan sesuai berat yang diminta dan letakkan pada ring timbangan sebelah kiri (timbangan dalam keadaan off)
5. Bahan baku dikehendaki diletakkan secukupnya pada piring timbangan sebelah kanan
6. Buka dan hidupkan timbangan kemudian dilihat apakah timbangan sudah seimbang atau belum
7. Bahan ditambah dan dikurangi sampai diperoleh timbangan yang seimbang yang ditunjukkan oleh letak jarum pada posisi nol
8. Ambil bahan yang sudah ditimbang kemudian diberi nama sesuai nama yang tertera pada botol persediaan bahan
9. Cek ulang anak timbangan apakah berat yang diminta sesuai dengan resep kemudian dikembalikan ke tempatnya
10. Cek ulang apakah bahan yang diambil sesuai dengan resep kemudian dikembalikan ke tempatnya.

2.6.2 Sumber Daya Manusia Farmasi Rumah Sakit

Sumber daya manusia farmasi rumah sakit adalah semua tenaga kerja yang terlibat dalam kegiatan kefarmasian rumah sakit. Menurut PP No. 51 tentang Tenaga Kefarmasian disebutkan bahwa tenaga kefarmasian terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi dan tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker).

Tenaga kefarmasian melaksanakan pekerjaan kefarmasian pada:

1. Fasilitas produksi sediaan farmasi obat, industri bahan baku obat, industri obat tradisional, pabrik kosmetika dan pabrik lain yang memerlukan tenaga kefarmasian untuk menjalankan tugas dan fungsi produksi dan pengawasan mutu.
2. Fasilitas distribusi atau penyaluran sediaan farmasi dan alat kesehatan melalui pedagang besar farmasi, penyalur alat kesehatan, instalasi sediaan farmasi dan alat kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota; dan/ atau
3. Fasilitas pelayanan kefarmasian melalui praktek di apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat, atau praktek bersama.

2.6.3 Fasilitas dan Peralatan

Lokasi yang tepat bagi instalasi farmasi ada beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan seperti alur pasien rawat jalan, alur masuknya obat-obatan ke bagian lain dan kebutuhan akan perluasan di masa yang akan datang. Sedangkan tata letak yang memenuhi syarat (Kunders, 2004):

Ruang pengeluaran obat, terdiri atas:

1. Ruang tunggu pasien, mudah dilihat oleh pasien, cukup ruang untuk pembayaran secara komputerisasi
2. Ketersediaan obat dipenuhi terutama untuk obat-obat yang sering diminta, diletakkan di tempat yang mudah dijangkau
3. Ruang untuk pengambilan dan penyimpanan obat dilengkapi dengan tempat untuk kartu stok
4. Ruang untuk melihat dan mencatat permintaan obat
5. Ruang kerja dan lemari untuk aktifitas kefarmasian
6. lemari es
7. Tempat penyimpanan obat-obat untuk narkotika
8. penyimpanan alkohol dan barang mudah terbakar

9. Ruang untuk informasi obat dan konseling obat

Ruang administrasi:

1. ruang penerimaan
2. ruang kepala farmasi
3. ruang tunggu untuk tamu, *medical representative*, dan *selesman*
4. ruang konverensi dan perpustakaan
5. loker untuk pegawai, ruang istirahat, toilet, ruang dinas *on call*

Tempat penyimpanan:

1. penyimpanan obat
2. pembuatan obat
3. lemari pendingin
4. tempat untuk alkohol
5. lemari penyimpanan untuk obat narkotika
6. lemari untuk persediaan yang umum, alat-alat, file, alat tulis, dan sebagainya.

Sedangkan menurut Kepmenkes RI No.1197/Menkes/SK/X/2004 disebutkan bahwa di satu instalasi farmasi rumah sakit, fasilitas bangunan, ruangan dan peralatan harus memenuhi ketentuan dan perundang-undangan kefarmasian yang berlaku dimana:

1. Lokasi harus menyatu dengan sistem pelayanan rumah sakit.
2. Terpenuhinya luas yang cukup untuk penyelenggaraan asuhan kefarmasian di rumah sakit.
3. Dipisahkannya antara fasilitas untuk penyelenggaraan manajemen, pelayanan langsung pada pasien, dispensing serta ada penanganan limbah.
4. Dipisahkan juga antara jalur steril, bersih, dan daerah abu-abu, bebas kontaminasi.
5. Persyaratan ruang tentang suhu, pencahayaan, kelembaban, tekanan dan keamanan baik dari pencuri maupun binatang pengerat.

Ruangan yang harus tersedia untuk menunjang pelayanan farmasi di rumah sakit menurut Kepmenkes RI No.1197/Menkes/SK/X/2004 adalah:

1. Ruang kantor

Ruang kantor terdiri atas ruang pimpinan, ruang staf, ruang kerja/ administrasi dan ruang pertemuan.

2. Ruang produksi

Lingkungan ruang produksi harus rapi, tertib, efisien untuk meminimalkan terjadinya kontaminasi sediaan dan dipisahkan antara ruang produksi sediaan non steril dan ruang produksi sediaan steril.

3. Ruang penyimpanan

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi, sanitasi, temperatur sinar/ cahaya, kelembaban dan ventilasi untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas.

4. Ruang distribusi/ pelayanan

Ruang distribusi harus mencukupi seluruh kegiatan kefarmasian rumah sakit:

- Ruang distribusi untuk pelayanan rawat jalan (apotek) dimana ada ruang khusus atau terpisah untuk penerimaan resep dan persiapan obat.
- Ruang distribusi untuk pelayanan rawat inap (satelit farmasi).
- Ruang distribusi untuk melayani kebutuhan ruangan.

5. Ruang konsultasi

Sebaiknya ada ruang khusus yang dapat digunakan apoteker untuk memberikan konsultasi pada pasien dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien.

6. Ruang informasi obat

Ruang informasi obat merupakan sumber informasi dan teknologi komunikasi serta penanganan informasi yang memadai untuk mempermudah pelayanan farmasi obat.

7. Ruang arsip dokumen

Ruang arsip merupakan ruangan khusus yang memadai dan aman untuk memelihara serta menyimpan dokumen dalam rangka menjamin agar penyimpanan sesuai hukum, aturan, persyaratan dan teknik manajemen yang baik.

Peralatan minimal yang harus tersedia dalam pelayanan farmasi antara lain:

1. Peralatan untuk penyimpanan, peracikan dan pembuatan obat baik non steril maupun aseptik.
2. Peralatan kantor untuk administrasi dan arsip.
3. Kepustakaan yang memadai untuk melaksanakan pelayanan informasi obat.
4. Lemari penyimpanan khusus untuk narkotika.
5. Lemari pendingin dan AC untuk obat yang termolabil.
6. Penerangan, sarana air, ventilasi, dan sistem pembuangan limbah yang baik.
7. Alarm.

2.7 Mutu Pelayanan Farmasi

Mutu bukanlah merupakan pokok persoalan teknis, tetapi merupakan pokok persoalan strategis. Mutu tidak datang melalui upaya sedikit demi sedikit atau melalui suatu program perbaikan/ peningkatan mutu, prosedur atau proses tunggal. Mutu adalah hasil dari suatu rangkaian tindakan yang dipadukan secara menyeluruh dengan keterikatan (komitmen) jangka panjang. Mutu bukan suatu fungsi jangka pendek, tetapi merupakan suatu focus jangka panjang. Mutu dicapai, proses demi proses di dalam suatu payung menyeluruh yang disebut sistem manajemen mutu menyeluruh (S3M). Dewasa ini, berbicara mutu berarti mutu dari semua aspek produksi, seperti mutu produk dan pelayanan, mutu kehidupan kerja, keterlibatan dan pemberdayaan personel, peningkatan produktivitas, posisi dalam persaingan, dan kepuasan konsumen. Suatu sistem manajemen mutu menyeluruh meliputi seluruh proses yang secara kolektif memberi kontribusi untuk pencapaian mutu menyeluruh (Siregar C, 2008)

Pengendalian mutu adalah suatu mekanisme kegiatan pemantauan dan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan, secara terencana dan sistematis, sehingga dapat diidentifikasi peluang untuk peningkatan mutu serta menyediakan mekanisme tindakan yang diambil sehingga terbentuk proses peningkatan mutu pelayanan farmasi yang berkesinambungan.

Dalam Kepmenkes RI No.1197/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit dijelaskan bahwa mutu pelayanan farmasi rumah sakit adalah pelayanan farmasi yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan dalam menimbulkan kepuasan pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata masyarakat, serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar pelayanan profesi yang ditetapkan serta sesuai dengan kode etik profesi farmasi. Pelayanan farmasi harus mencerminkan kualitas pelayanan kefarmasian yang bermutu tinggi, melalui cara pelayanan farmasi rumah sakit yang baik.

1. Pelayanan farmasi dilibatkan dalam program pengendalian mutu pelayanan rumah sakit.
2. Mutu pelayanan farmasi harus dievaluasi secara periodik terhadap konsep, kebutuhan, proses, dan hasil yang diharapkan demi menunjang peningkatan mutu pelayanan.
3. Apoteker dilibatkan dalam merencanakan program pengendalian mutu.
4. Kegiatan pengendalian mutu mencakup hal-hal berikut :
 - a. Pemantauan: pengumpulan semua informasi yang penting yang berhubungan dengan pelayanan farmasi.
 - b. Penilaian: penilaian secara berkala untuk menentukan masalah-masalah pelayanan dan berupaya untuk memperbaiki.

- c. Tindakan: bila masalah-masalah sudah dapat ditentukan maka harus diambil tindakan untuk memperbaikinya dan didokumentasi.
- d. Evaluasi: efektivitas tindakan harus dievaluasi agar dapat diterapkan dalam program jangka panjang.
- e. Umpan balik: hasil tindakan harus secara teratur diinformasikan kepada staf.

Pelayanan Kefarmasian dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan.

Unsur-unsur yang mempengaruhi mutu pelayanan:

1. Unsur masukan (*input*): tenaga/sumber daya manusia, sarana dan prasarana, ketersediaan dana
2. Unsur proses: tindakan yang dilakukan oleh seluruh staf farmasi
3. Unsur lingkungan: Kebijakan-kebijakan, organisasi, manajemen
4. Standar-standar yang digunakan
5. Standar yang digunakan adalah standar pelayanan farmasi minimal yang ditetapkan oleh lembaga yang berwenang dan standar lain yang relevan dan dikeluarkan oleh lembaga yang dapat dipertanggung jawabkan.

Menurut Kepmenkes no. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Jenis pelayanan di farmasi, indikator dan standarnya adalah:

1. waktu tunggu pelayanan farmasi untuk obat jadi ≤ 30 menit, dan untuk racikan ≤ 60 menit
2. Sedangkan tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat sebesar 100%
3. Kepuasan pelanggan $\geq 80\%$
4. Penulisan resep sesuai formularium 100%

Menurut PP No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian disebutkan tentang kendali mutu yaitu suatu sistem pemberian pelayanan kefarmasian yang efektif, efisien, dan berkualitas dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kefarmasian.

Mutu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh ada tidaknya kritikan dan keluhan dari pasien, lembaga sosial atau swadaya masyarakat dan bahkan Pemerintah sekalipun. Mutu akan diwujudkan jika telah ada dan berakhirnya interaksi antara penerima pelayanan dan pemberi pelayanan. Mutu pelayanan kesehatan adalah hasil akhir (*output*) dari interaksi dan ketergantungan antara berbagai aspek, komponen, dan unsur organisasi pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem.

BAB III

GAMBARAN UMUM PELAYANAN KESEHATAN ST. CAROLUS

3.1 Gambaran Umum Pelayanan Kesehatan St. Carolus

3.1.1 Sejarah Perkembangan Pelayanan Kesehatan St. Carolus

Pada tahun 1910, beberapa pemeluk agama Katolik, seperti Bapak P.A. Karthaus, Ir. Acken, dan Kapten Orie, merasa perlu didirikannya sebuah rumah sakit di Jakarta. Tiga tahun kemudian mereka diterima baik oleh Tarekat Suster-Suster Cinta Kasih Santo Carolus Borromeus, di Maatstricht, Negeri Belanda. Pada tanggal 16 Juli 1917 berdirilah Perhimpunan St. Carolus (Sint Carolus Vereginig), sebuah badan yang kemudian membangun Rumah Sakit St. Carolus. Sejak tahun 1980, nama rumah sakit ini diganti menjadi Pelayanan Kesehatan St. Carolus, atau P.K. St. Carolus.

Sejak berdirinya, Rumah Sakit St. Carolus menempati areal di Jl. Salemba no. 41 Jakarta. Ketika pada tanggal 19 Januari 1919 untuk pertama kalinya menerima pasien, dengan diberkati oleh Uskup Mgr. E.S. Luypen, SJ, modal rumah sakit hanya 10 suster dari Santo Carolus Borromeus dan 40 tempat tidur. Pada hari itu lahirlah rumah sakit Katolik pertama di Jakarta. Tahun 1921, Kamar bedah dan bangsal penyakit dalam diperluas. Tahun 1934 mulai dibangun asrama perawat. Pada zaman pendudukan Jepang, para dokter dan karyawan ditahan, rumah sakit dialih kuasakan. Meskipun begitu, di tempat pengungsian, Rumah Sakit St. Carolus tetap melayani masyarakat.

Setelah Indonesia merdeka, Rumah Sakit St. Carolus membuka sekolah bidan (1946) dan Kursus Pembantu Perawat (1947). Pada bulan Agustus 1948, setelah diserahkan kembali ke Perhimpunan St. Carolus, Rumah Sakit St. Carolus sepenuhnya berstatus swasta, terbuka bagi dokter-dokter Indonesia, dan berbahasa pengantar Indonesia. Tahun 1950 pengurus dan staf ahli diperbarui dan diremajakan. Jumlah kamar bedah, laboratorium, poliklinik, kamar cuci, dapur dan asrama ditambah.

Pada tahun 1952 didirikan Sekolah Pengatur Rawat (setingkat SLTA), yang pada tahun 1962 ditingkatkan menjadi akademi (Akademi Perawat)/ pada dekade 70-an dibuka Balkesmas (Balai Kesehatan Masyarakat), tersebar di seluruh wilayah Jakarta.

BAB III

GAMBARAN UMUM PELAYANAN KESEHATAN ST. CAROLUS

3.1 Gambaran Umum Pelayanan Kesehatan St. Carolus

3.1.1 Sejarah Perkembangan Pelayanan Kesehatan St. Carolus

Pada tahun 1910, beberapa pemeluk agama Katolik, seperti Bapak P.A. Karthaus, Ir. Acken, dan Kapten Orie, merasa perlu didirikannya sebuah rumah sakit di Jakarta. Tiga tahun kemudian mereka diterima baik oleh Tarekat Suster-Suster Cinta Kasih Santo Carolus Borromeus, di Maatstricht, Negeri Belanda. Pada tanggal 16 Juli 1917 berdirilah Perhimpunan St. Carolus (Sint Carolus Vereginig), sebuah badan yang kemudian membangun Rumah Sakit St. Carolus. Sejak tahun 1980, nama rumah sakit ini diganti menjadi Pelayanan Kesehatan St. Carolus, atau P.K. St. Carolus.

Sejak berdirinya, Rumah Sakit St. Carolus menempati areal di Jl. Salemba no. 41 Jakarta. Ketika pada tanggal 19 Januari 1919 untuk pertama kalinya menerima pasien, dengan diberkati oleh Uskup Mgr. E.S. Luypen, SJ, modal rumah sakit hanya 10 suster dari Santo Carolus Borromeus dan 40 tempat tidur. Pada hari itu lahirlah rumah sakit Katolik pertama di Jakarta. Tahun 1921, Kamar bedah dan bangsal penyakit dalam diperluas. Tahun 1934 mulai dibangun asrama perawat. Pada zaman pendudukan Jepang, para dokter dan karyawan ditahan, rumah sakit dialih kuasakan. Meskipun begitu, di tempat pengungsian, Rumah Sakit St. Carolus tetap melayani masyarakat.

Setelah Indonesia merdeka, Rumah Sakit St. Carolus membuka sekolah bidan (1946) dan Kursus Pembantu Perawat (1947). Pada bulan Agustus 1948, setelah diserahkan kembali ke Perhimpunan St. Carolus, Rumah Sakit St. Carolus sepenuhnya berstatus swasta, terbuka bagi dokter-dokter Indonesia, dan berbahasa pengantar Indonesia. Tahun 1950 pengurus dan staf ahli diperbarui dan diremajakan. Jumlah kamar bedah, laboratorium, poliklinik, kamar cuci, dapur dan asrama ditambah.

Pada tahun 1952 didirikan Sekolah Pengatur Rawat (setingkat SLTA), yang pada tahun 1962 ditingkatkan menjadi akademi (Akademi Perawat)/ pada dekade 70-an dibuka Balkesmas (Balai Kesehatan Masyarakat), tersebar di seluruh wilayah Jakarta.

Walaupun sejak tahun 90-an P.K. St. Carolus tak urung harus ikut memasuki era kompetisi dengan menjamurnya rumah sakit baru, tetapi eksistensi rumah sakit ini tetap baik. Hal ini menambah keyakinan bahwa pelayanan St. Carolus menyentuh jiwa masyarakat Indonesia. Dan selama 85 tahun lebih, P.K. St. Carolus setia melayani masyarakat, memberikan pelayanan yang bermutu dan terbaik bagi mereka yang dilayani.

3.1.2 Falsafah, Visi, Misi dan Tujuan Pelayanan Kesehatan St. Carolus

a. Falsafah

1. Iman, Pengharapan, dan Kasih merupakan karunia yang mendasari keyakinan Pelayanan Kesehatan Sint Carolus (P.K) dalam memberdayakan manusia sebagai ciptaan Allah yang mempunyai citra dan martabat yang unik.
2. Setiap orang berhak memperoleh derajat kesehatan yang optimal dan berkewajiban memelihara serta meningkatkannya dengan sebaik-baiknya.
3. Karya kesehatan bukan semata-mata kegiatan teknis tetapi juga merupakan ungkapan komitmen terhadap pengabdian dan cinta kasih sesama.

b. Visi

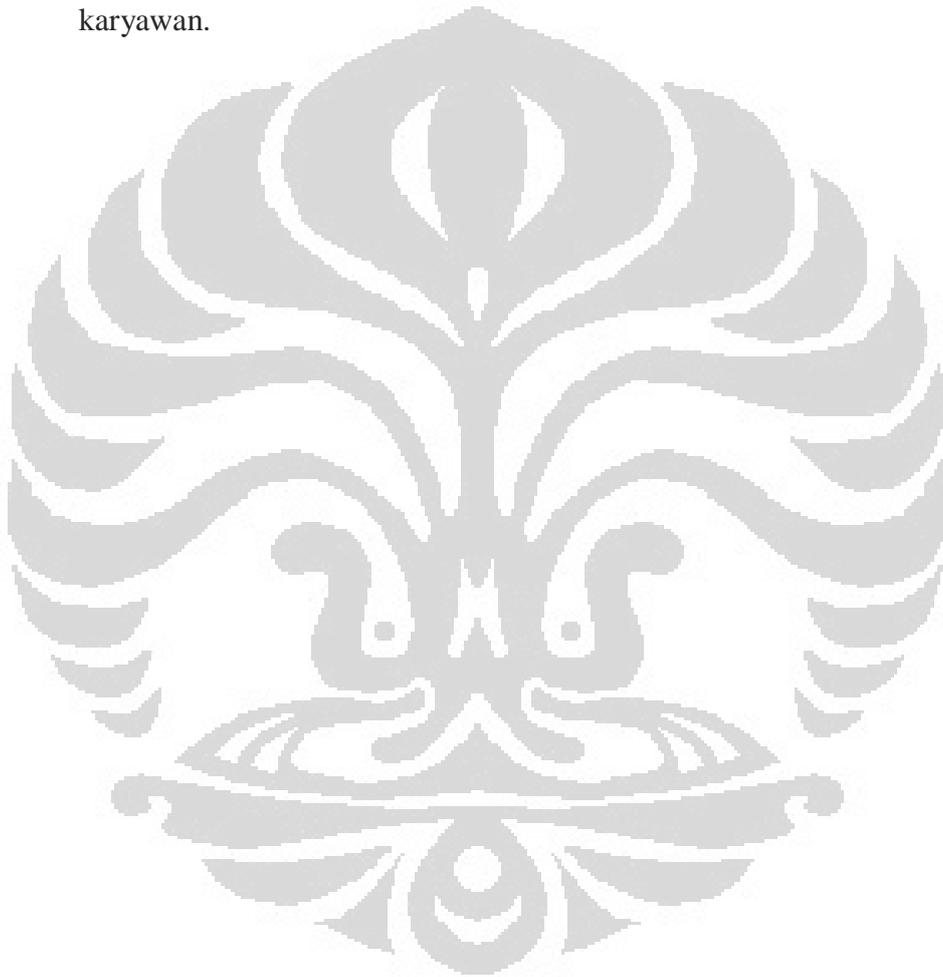
Menjadi pelayanan kesehatan yang dikenal melayani sesama dengan sentuhan manusiawi, utuh dan terpadu, melalui sumber daya manusia yang mampu dan mau bekerja keras, belajar dan mengembangkan diri.

c. Misi

1. Memberikan pelayanan kesehatan dengan sikap bela rasa, rendah hati, hormat terhadap kehidupan dan adil kepada mereka yang membutuhkan.
2. Memberikan pelayanan kesehatan melalui Balkemas, Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Pelayanan Penunjang dengan memperhatikan aspek fisik, mental, sosial dan spiritual.
3. Menyediakan pelayanan kesehatan bagi warga masyarakat dari semua strata sosial dan ekonomi dengan cara subsidi silang.
4. Menyediakan sarana dan prasarana untuk meningkatkan kesejahteraan dan pengembangan bagi semua yang berkarya sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan PKSC.
5. Menciptakan suasana atau iklim kerja yang serasi dan mendukung kebersamaan, rasa memiliki, serta disiplin demi kemajuan PKSC.

d. Tujuan

1. Berkembangnya budaya hidup sehat pada masyarakat yang dilayani, melalui pendekatan holistik dan komprehensif.
2. Tersedianya pelayanan kesehatan bermutu bagi mereka yang membutuhkan, dengan memperhatikan kemajuan ilmu, teknologi dan etika profesi, serta penggunaan sumber daya yang efektif dan efisien.
3. Terciptanya suasana dan iklim kerja partisipatif yang didasari cinta kasih demi pengembangan karya P.K. Sint Carolus dan kesejahteraan seluruh karyawan.



3.1.3 Gambar Fisik dan Bangunan



KETERANGAN

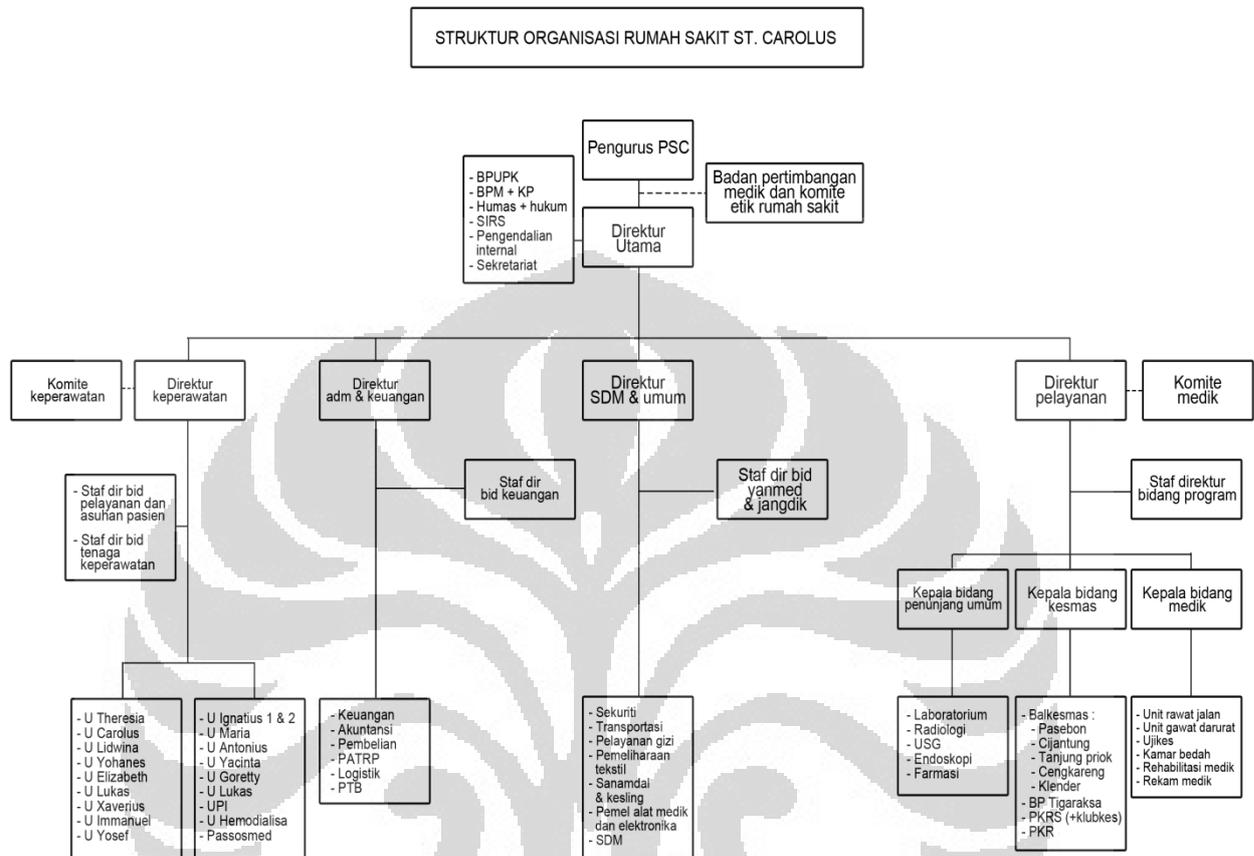
URJ : UNIT RAWAT JALAN
 PAP : PELAYANAN ADMINISTRASI PASIEN
 PRP : PELAYANAN REKENING PASIEN

 KANTIN
 ATM
 TOILET UMUM

Gambar 3.1 Fisik dan Bangunan PKSC

3.1.4 Struktur Organisasi dan Ketenagaan

a. Struktur Organisasi



Sumber: Rekam Medik Pelayanan Kesehatan St. Carolus

Gambar 3.2 Struktur Organisasi Pelayanan Kesehatan St. Carolus

b. Ketenagaan

Dalam struktur organisasi P.K. St. Carolus, unsur Dewan Direksi adalah Direktur Utama dan 4 Direktur yaitu Direktur Keperawatan, Direktur Administrasi dan Keuangan, Direktur SDM & Umum dan Direktur Pelayanan. Sedangkan dewan pengawas terdiri dari 1 orang ketua dan 11 orang anggota.

Ketenagaan di Pelayanan Kesehatan St. Carolus berjumlah 1535 orang, yang terdiri dari :

- Tenaga medik : 77 orang, terdiri atas dokter umum, dokter gigi dan dokter spesialis
- Tenaga perawat : 601 orang, terdiri atas S1 keperawatan, akademi keperawatan D3, SPK/SPR
- Tenaga paramedik : 134 orang, terdiri atas analis, fisioterapis, penata radiologi, penata fisioterapi, ahli gizi, asisten apoteker, perawat gigi
- Tenaga penunjang medik : 723 orang, terdiri atas pekarya, petugas administrasi, dan staf lainnya

c. Kinerja

Tabel 3.1
Statistik Rawat Inap Rumah Sakit Tahun 2008-2010

Tahun	Kapasitas TT	BOR	AV. LOS	TOI	BTO
2008	447	61.21	5.69	3.61	39.38
2009	397	65.40	5.51	2.91	43.40
2010	390	66.22	5.49	2.80	43.96
Standar Ideal Depkes		60-85%	6-9 hari	1-3 hari	40-50 kali

Sumber: Rekam Medik Pelayanan Kesehatan St. Carolus

3.1.5 Kegiatan Pelayanan dan Penunjang

- Fasilitas Rawat Jalan
 - Poliklinik Spesialis : Kesehatan anak, Kebidanan & Kandungan, Penyakit dalam, Jantung, Paru, Hati & Pencernaan, Ginjal, Mata, Kulit & Kelamin, Syaraf, Jiwa, Bedah Umum, Bedah Digestif, Bedah Tulang, Bedah Saluran kemih, Bedah Syaraf, Bedah Anak, Bedah Thorax, Bedah Vaskuler, Bedah Tumor, Bedah Plastik, Bedah Mulut, Rehabilitasi Medik, Klinik Gigi Orthodonti.
 - Poli Umum
 - Poli Gigi
 - Psikologi

- Konsultasi Gizi
- Hemodialisa
- Fasilitas Diagnostik

Fasilitas diagnostik terdiri dari Lab Patologi Klinik, Lab Patologi Anatomi, Radiologi, Ultrasonografi, Echocardiografi, Mamografi, CT-Scan, EEG, EKG, Treadmill, Spirometri, Endoscopy, Bronchoscopy, Arthroscopy, Audiometri.
- Fasilitas Penunjang

Fasilitas penunjang terdiri dari Fisioterapi, Farmasi, Klinik Laktasi, Kelompok Senam .
- Fasilitas Rawat Inap

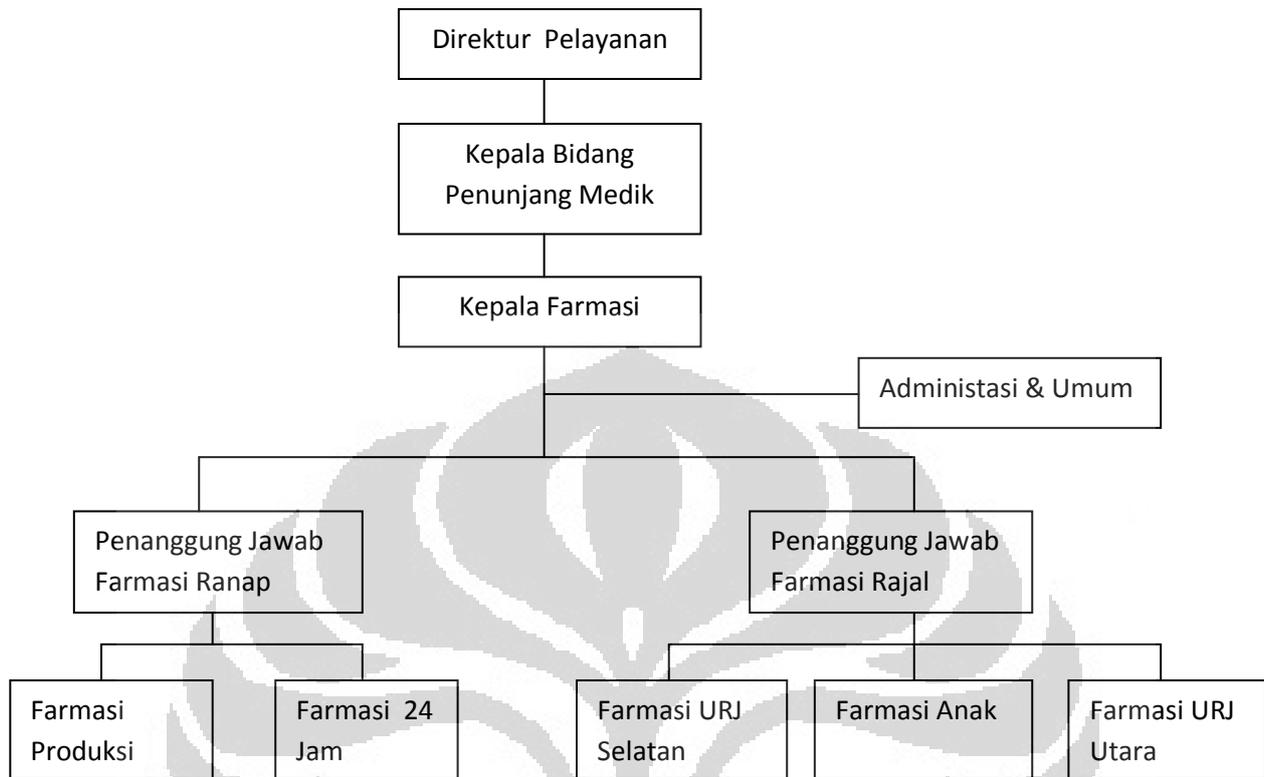
Fasilitas rawat inap dibagi menjadi : Ruang VIP, Kelas Utama, Kelas I, Kelas II, Kelas III, Ruang Isolasi, Unit Perawatan Intensif Umum, Unit Perawatan Intensif Bedah, Unit Perawatan Intensif, Kardiologi.
- Fasilitas Pelayanan
 - Fasilitas Pelayanan Gawat Darurat
 - Fasilitas Kamar Bedah
 - Fasilitas Medical Check Up
 - Fasilitas Balai Kesehatan Masyarakat
 - Poli Anak Terpadu
 - Pelayanan Bedah Mikro Orthopedi
 - Pelayanan Geriatri
 - Klinik Hari Minggu dan Hari Libur
 - Pelayanan Promotif dan Rehabilitatif
 - Pelayanan Spiritual dan Sosial
 - Unit Amdal
 - Pelayanan Penunjang

3.2 Gambaran Umum Farmasi Pelayanan Kesehatan St. Carolus

3.2.1 Falsafah dan Tujuan Pelayanan Farmasi di Pelayanan Kesehatan St. Carolus

- a. Falsafah Pelayanan Farmasi di Pelayanan Kesehatan St. Carolus
 1. Setiap manusia mempunyai citra dan martabat yang unik sebagai ciptaan Allah.
 2. Iman, pengharapan, dan kasih merupakan sumber semangat Pelayanan Kesehatan St. Carolus memberdayakan manusia dalam upaya peningkatan, pemeliharaan, dan pemulihan kesehatan.
 3. Setiap orang berhak memperoleh derajat kesehatan yang optimal dan wajib ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya.
 4. Pelayanan farmasi Pelayanan Kesehatan St. Carolus adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem Pelayanan Kesehatan St. Carolus yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.
- b. Tujuan Pelayanan Farmasi di Pelayanan Kesehatan St. Carolus
 1. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal, baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
 2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
 3. Melaksanakan komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai obat.
 4. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
 5. Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah, dan evaluasi pelayanan.
 6. Mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah, dan evaluasi pelayanan.
 7. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metode.

3.2.2 Struktur Organisasi Farmasi Pelayanan Kesehatan St. Carolus



Gambar 3.3 Struktur Organisasi Farmasi PKSC

3.2.3 Ketenagaan

Tenaga kefarmasian secara keseluruhan di P.K. St Carolus adalah 3 orang Apoteker, 54 orang Asisten Apoteker, dan 13 orang pekarya. Sedangkan ketenagaan dalam Farmasi URJ Selatan sendiri, terdiri dari seorang Apoteker sebagai Penanggung Jawab, 13 orang Asisten Apoteker, 3 orang Admin yang bertugas sebagai kasir, dan seorang Pekarya. Adapun jam kerja dibagi dua *shift*, yaitu *shift* pagi (pukul 07.00-14.30) dan *shift* sore (pukul 13.00-21.00).

3.2.4 Kebijakan Pelayanan Farmasi di Pelayanan Kesehatan St. Carolus

1. Pengertian

Pelayanan Farmasi adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, pelayanan farmasi klinik yang terjangkau, bagi semua lapisan masyarakat.

2. Tujuan

- a. Sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan farmasi di rumah sakit.
- b. Untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi di rumah sakit.
- c. Untuk menerapkan konsep pelayanan kefarmasian.
- d. Untuk memperluas fungsi dan peran Apoteker farmasi rumah sakit.
- e. Untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional.

3. Ruang Lingkup

Pelayanan farmasi merupakan suatu siklus kegiatan mulai dari pengelolaan perbekalan farmasi yaitu: pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan.

4. Tugas dan Fungsi

Tugas Pokok:

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
- b. Melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).
- c. Memberikan pelayanan bermutu melalui analisa dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi.
- d. Melaksanakan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
- e. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang farmasi.
- f. Mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi.
- g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

Fungsi:

- a. Pengelolaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.
 - Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal.
 - Mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
 - Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

- Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
- Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
- Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.

b. Pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan

- Mengkaji instruksi pengobatan/ resep pasien.
- Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alkes.
- Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/ keluarga.
- Memberikan konseling kepada pasien/ keluarga.
- Melakukan pencatatan setiap kegiatan.
- Melaporkan setiap kegiatan.

5. Penanggung Jawab

Direktur Pelayanan

6. Kebijakan-Kebijakan

a. Pengelolaan perbekalan farmasi

Definisi perbekalan farmasi adalah sediaan farmasi yang terdiri dari obat, bahan obat, alat kesehatan, reagensia dan gas medis.

b. Pemilihan

- Seleksi obat dilaksanakan oleh Panitia Farmasi dan Terapi dengan peran aktif Apoteker sebagai sekretaris untuk menetapkan kualitas dan efektivitas serta jaminan purna transaksi pembelian.
- Panitia Farmasi dan Terapi Pelayanan Kesehatan St. Carolus ditetapkan dengan Surat Keputusan Direksi dan mengacu pada Surat Keputusan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik No. HK.00.06.3.3 tahun 1998 tentang Pedoman Kerja untuk komite Farmasi dan Terapi rumah sakit, yang salah satu tugasnya adalah membuat Formularium Rumah Sakit dan mengadakan revisi secara berkala.
- Obat yang dipilih untuk masuk dalam Formularium Pelayanan Kesehatan St. Carolus adalah atas dasar usulan dokter yang telah diproses dan disetujui oleh Panitia Farmasi dan Terapi, serta diverifikasi oleh Direktur Pelayanan.

c. Perencanaan

Perencanaan diselenggarakan di Gudang Farmasi berdasarkan pemakaian obat rata-rata selama satu tahun terakhir dengan mempertimbangkan:

- Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), Formularium Rumah Sakit dan Standar Terapi Rumah Sakit
- Penetapan prioritas (*fast/ slow moving*)
- Siklus penyakit
- Sisa persediaan
- Data pemakaian periode yang lalu dan rencana pengembangan

d. Pengadaan

- Realisasi kebutuhan perbekalan farmasi yang telah direncanakan dan disetujui diselenggarakan melalui pembelian (oleh Panitia Pengadaan dan Penerimaan Perbekalan Farmasi), produksi, dan sumbangan.
- Pengadaan perbekalan farmasi di luar prosedur rutin
Bila perbekalan farmasi tidak tersedia di Pelayanan Kesehatan St. Carolus, maka bagian pembelian atau farmasi satelit 24 jam akan membeli ke apotek rekanan dengan ketentuan obat sudah masuk dalam Formularium rumah sakit atau obat original yang sudah dikonfirmasi kepada dokter penulis resep (*just in time*).

e. Produksi

Produksi perbekalan farmasi dilakukan dengan mempertimbangkan antara lain harga murah, formula khusus, kemasan yang lebih kecil dan yang tidak tersedia di pasaran.

f. Penerimaan

- Penerimaan perbekalan farmasi yang telah diadakan melalui pembelian diselenggarakan oleh Gudang Farmasi, kecuali obat program Pemerintah (DOT, Antimalaria dan ARV) dan obat sumbangan diselenggarakan oleh Farmasi.
- Pedoman dalam penerimaan perbekalan farmasi antara lain pabrik harus memiliki Sertifikasi Analisa, bersumber dari distributor resmi, memiliki *Material Safety Data Sheet* (MSDS) dan *expire date* minimal dua tahun.

g. Penyimpanan

- Penyimpanan perbekalan farmasi diselenggarakan di Gudang Farmasi dan Farmasi Satelit.
- Penyimpanan perbekalan farmasi berdasarkan bentuk sediaan dan jenisnya, suhu, kestabilan, mudah/ tidaknya meledak/ terbakar, dan tahan/ tidaknya terhadap

cahaya, dengan sistem informasi yang selalu menjamin ketersediaan perbekalan farmasi sesuai kebutuhan.

- Khusus obat golongan narkotika dan psikotropika di simpan dalam lemari tersendiri sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

h. Pendistribusian

- Semua obat yang diberikan kepada pasien harus berdasarkan resep dokter sesuai protap yang berlaku dan mengacu pada Formularium Rumah Sakit.
- Distribusi perbekalan farmasi diselenggarakan secara sentralisasi dan desentralisasi dengan sistem resep perorangan.
- Distribusi perbekalan farmasi di luar jam kerja diselenggarakan oleh Farmasi Satelit 24 jam.
- Di setiap ruang perawatan/ poli di sediakan obat *emergency*/ deposit.
- Sejauh memungkinkan dan sesuai indikasi medis, obat generik dapat diberikan kepada pasien yang mendapatkan pengobatan di Pelayanan Kesehatan St. Carolus.
- Distribusi perbekalan farmasi untuk rawat inap:
 - Distribusi perbekalan farmasi bagi pasien yang tidak mampu diselenggarakan oleh Farmasi 24 jam sesuai ketentuan yang berlaku.
 - Obat yang sudah tidak dipakai lagi dapat dikembalikan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - Obat berasal dari Farmasi Pelayanan Kesehatan St. Carolus.
 - Obat berbentuk injeksi (vial atau ampul) atau infus masih utuh dan layak pakai.
 - Obat berbentuk tablet atau kapsul dalam kemasan (strip atau blister) dengan keadaan layak pakai.
 - Obat berbentuk tablet atau kapsul tanpa kemasan yang masih disegel.
 - Obat berbentuk serbuk atau granul dalam kemasan utuh (sachet) dan layak pakai.
 - Obat berbentuk cair (sirup, solution atau suspensi) dalam kemasan utuh yang masih disegel.
 - Obat berbentuk semi padat (salep, krim, jeli, pasta atau supositoria) dalam kemasan utuh atau layak pakai.

Kecuali:

- Obat racikan.
 - Obat yang penyimpanannya tidak sesuai dengan ketentuan.
 - Obat tanpa kwitansi asli (untuk pembelian kontan).
- Distribusi perbekalan farmasi untuk pasien rawat jalan
 - Distribusi perbekalan farmasi untuk pasien rawat jalan diselenggarakan oleh Farmasi URJ Utara, Farmasi URJ Selatan, Farmasi Anak, dan Farmasi 24 jam.
 - Obat pasien rawat jalan tidak dapat dikembalikan kecuali karena alergi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 - Distribusi perbekalan farmasi untuk karyawan Pelayanan Kesehatan St. Carolus dan peserta Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (PJPK):
 - Distribusi perbekalan farmasi untuk karyawan Pelayanan Kesehatan St. Carolus dan peserta PJPK diselenggarakan oleh Farmasi URJ Utara dan Farmasi 24 jam.
 - Obat mengacu pada standar PJPK yang diberikan sesuai protap yang berlaku.
 - Obat di luar Standar PJPK diberikan sesuai protap yang berlaku.
 - Distribusi perbekalan Farmasi untuk pasien Inhealth
 - Diselenggarakan di Farmasi Inhealth.
 - Obat mengacu pada Standar DOI (Daftar Obat Inhealth) dan Formularium PKSC sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 - Distribusi obat Antiretroviral (ARV)
Pelayanan resep obat ARV diselenggarakan di ruang Carlo.
 - Distribusi obat Program Pemerintah
Pelayanan resep obat-obat Program Pemerintah (DOT dan Antimalaria) diselenggarakan di Farmasi 24 jam.
- i. Pengendalian
- Pengendalian perbekalan farmasi diselenggarakan oleh farmasi dan gudang farmasi. Agar tidak terjadi kekosongan/ kekurangan perbekalan farmasi di Farmasi Satelit, maka permintaan perbekalan farmasi ke gudang farmasi untuk persediaan selama empat hari. Jika permintaan perbekalan farmasi ke gudang farmasi tidak dapat dipenuhi, maka dilakukan pengadaan di luar prosedur rutin.
- j. Penghapusan

- Perbekalan farmasi yang rusak atau kadaluarsa dikembalikan atau ditukar ke Pedagang Besar Farmasi (PBF) terkait.
 - Perbekalan farmasi yang rusak atau kadaluarsa dimusnahkan oleh Farmasi dengan Berita Acara.
- k. Administrasi dan pelaporan
- Pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan dilaksanakan oleh bagian Administrasi dan Umum Farmasi sesuai dengan protap yang berlaku.
- l. Pengawasan mutu perbekalan farmasi
- Pengawasan mutu perbekalan farmasi dilaksanakan di farmasi dan gudang farmasi.
 - Program peningkatan mutu pelayanan kefarmasian yang disusun oleh farmasi dan disahkan oleh Direksi diselenggarakan oleh farmasi bekerja sama dengan satuan kerja terkait dengan koordinator Biro Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (BPM-KP).
- m. Pengelolaan sediaan reagensia dan gas medik
- Pemesanan dan penerimaan sediaan, reagensia dan gas medik diselenggarakan oleh farmasi.
 - Laporan penggunaan dan sisa stok sediaan, reagensia dan gas medik harus diketahui oleh farmasi.
- n. Pengelolaan alat kesehatan habis pakai
- Perencanaan, pengadaan, penerimaan dan penyimpanan alat kesehatan habis pakai diselenggarakan oleh gudang medik.
 - Pendistribusian dan pengendalian alat kesehatan habis pakai diselenggarakan oleh gudang medik dan farmasi.
- o. Kebijakan tentang pertemuan berkala di farmasi
- Untuk menyampaikan informasi dan membicarakan masalah dalam meningkatkan mutu pelayanan farmasi, maka diselenggarakan pertemuan berkala sebagai berikut:

No.	Jenis Rapat	Peserta	Frekuensi
1	Rapat koordinasi	Direktu Pelayanan + Ka Unti	1x sebulan
2	Rapat rutin + mutu	Ka Unit + Staf	1x seminggu
3	Rapat insidental	Ka Unit + Unit terkait	Sesuai kebutuhan

4	Rapat pagi terpadu RS	Direksi + Unit terkait	1x seminggu (setiap Jumat)
---	--------------------------	------------------------	-------------------------------

Pelayanan Kefarmasian

- Pengkajian resep
Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasi, dan persyaratan klinis, baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.
- Pemantauan dan pelaporan efek samping obat
Pelaksanaan pemantauan dan pelaporan efek samping obat bekerja sama dengan unit keperawatan dan Panitia Farmasi dan Terapi.
- Pelaporan informasi obat
Pelaporan informasi obat diberikan kepada pasien, keluarga pasien, staf medik dan staf keperawatan yang membutuhkan. Informasi tersebut diberikan secara lisan dalam bentuk brosur atau penyuluhan.
- Konseling
Pelayanan konseling obat Antiretroviral (ARV) untuk pasien dan keluarga dilakukan di ruang Carlo.

Tenaga Kefarmasian

- Jumlah tenaga kefarmasian ditentukan berdasarkan analisa kebutuhan yang ditetapkan Direksi atas usulan Ka. Farmasi.
- Agar dapat memahami tugas, pekerjaan, wewenang dan tanggung jawabnya maka karyawan baru di Farmasi harus mengikuti program orientasi umum yang diselenggarakan oleh Sumber Daya Manusia (SDM) dan orientasi yang diselenggarakan oleh Farmasi.
- Untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan maka semua karyawan farmasi mendapat pendidikan berkelanjutan, pelatihan atau pertemuan ilmiah, baik di dalam maupun di luar PKSC sesuai dengan kesempatan yang ada, yang diusulkan oleh Farmasi dengan biaya dari anggaran tahunan dan dikoordinasikan oleh SDM.

3.2.5 Prosedur Pelayanan Resep di Farmasi URJ Selatan P.K. St. Carolus

Dalam sistem pelayanan resep di Farmasi URJ Selatan diterapkan prosedur kerja sebagai berikut:

1. Asisten Apoteker/ Kasir menerima dan memeriksa kelengkapan resep pasien rawat jalan.
2. Asisten Apoteker/ Kasir memberi nomor urut resep dan tanggal resep.
3. Asisten Apoteker/ Kasir menginput transaksi obat ke komputer.
4. Asisten Apoteker/ Kasir memanggil pasien untuk konfirmasi harga obat.
5. Asisten Apoteker/ Kasir mencetak kwitansi dan nota transaksi resep.
6. Asisten Apoteker/ Kasir menyerahkan kwitansi, nota transaksi dan karcis kuning untuk mengambil obat kepada pasien untuk ditindaklanjuti pembayarannya ke Bank.
7. Asisten Apoteker/ Kasir menyerahkan resep dan tembusan nota (warna kuning) ke petugas ambil obat.
8. Asisten Apoteker ambil obat memeriksa apakah resep racikan atau tidak. Bila resep non racikan maka AA menyiapkan obat sesuai resep/ bon bebas. Bila racikan maka AA menulis formulir racikan dan menyiapkan obat sesuai resep.
9. Asisten Apoteker pemeriksa racikan memeriksa, mencocokkan formulir racikan dengan obat dan resep, kemudian memberi paraf pada lembar racikan.
10. Asisten Apoteker dibantu juru resep membuat resep racikan.
11. Asisten Apoteker pengetiket menulis etiket, kuitansi, memasukkan etiket dan salinan resep bila perlu, memasukkan etiket beserta obat sambil memeriksa kembali kebenaran resep dan obatnya, kemudian memberi paraf pada lembar resep.
12. Asisten Apoteker penyerahan obat memeriksa kembali obat yang sudah disiapkan dan mencocokkannya dengan bukti pembayaran serta menyerahkan obat dan kwitansi asli ke pasien sambil menjelaskan cara pemakaian, khasiat bila perlu dan memberi paraf pada bagian belakang lembar resep.

3.2.6 Kinerja

Tabel 3.2
Daftar Lembar Resep Farmasi tahun 2008-2010

No.	Bulan	Tahun 2008	Tahun 2009	Tahun 2010
1	Januari	31739	27554	28010
2	Februari	28913	32211	28709
3	Maret	32052	29024	25840
4	April	33645	30997	28931
5	Mei	30583	26587	25742
6	Juni	30809	28164	26618
7	Juli	27573	27379	26187
8	Agustus	25369	25961	27197
9	September	27768	24078	24796
10	Oktober	32734	24706	25396
11	November	26138	24829	26281
12	Desember	29472	23425	26980
	Total	356795	324915	320687

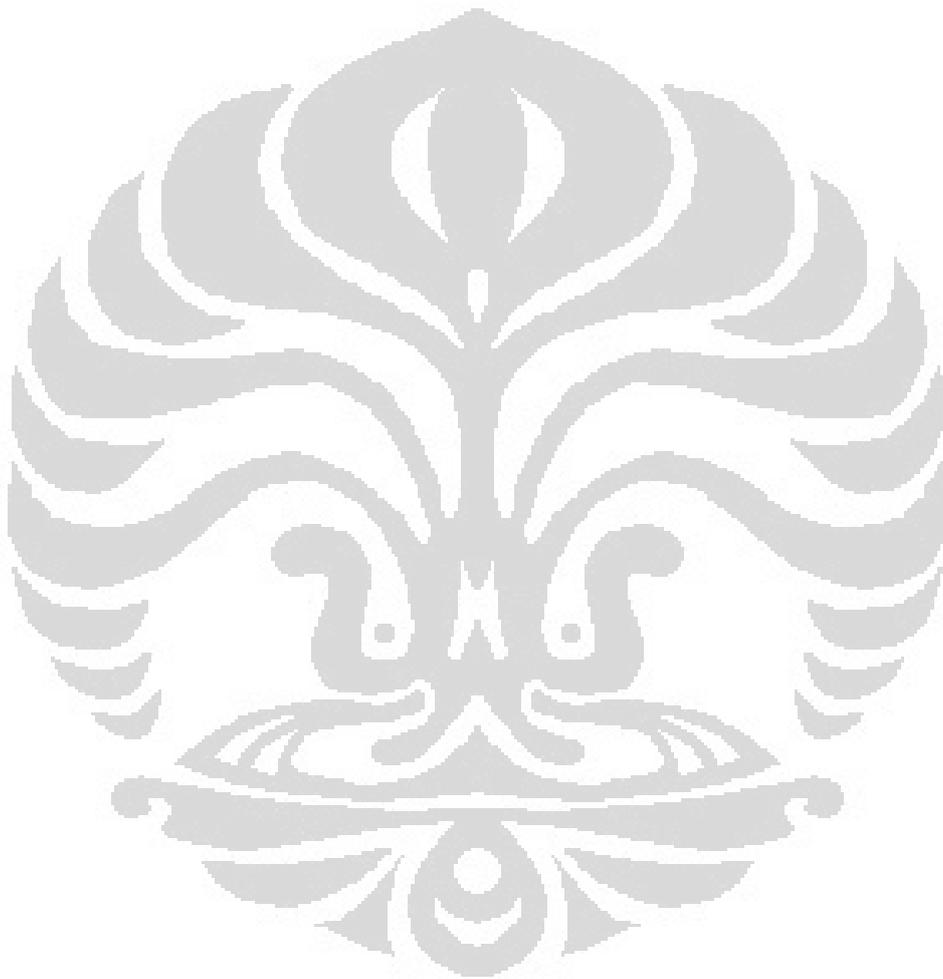
Sumber: Laporan Tahunan Satuan Kerja Farmasi

Tabel 3.3
Jumlah Lembar Resep URJ Yang Tidak Ditebus di Farmasi Tahun 2009-2011

No.	Bulan	% Resep Yang lolos		
		Tahun 2009	Tahun 2010	Tahun 2011
1	Januari	18,9	7,2	2,8
2	Februari	25,3	0,65	(30,0)
3	Maret	23,6	13,8	14,4
4	April	14,04	(9,9)	(0,5)
5	Mei	19,7	(1,9)	0,8
6	Juni	26,3	(13,8)	(1,6)
7	Juli	21,5	0,3	7,2
8	Agustus	9,12	2,8	(1,8)
9	September	5,74	(1,5)	8,3
10	Oktober	10,05	3,5	

11	November	14,07	22,8	
12	Desember	18,70	(2,2)	

Sumber: Laporan Tahunan Satuan Kerja Farmasi

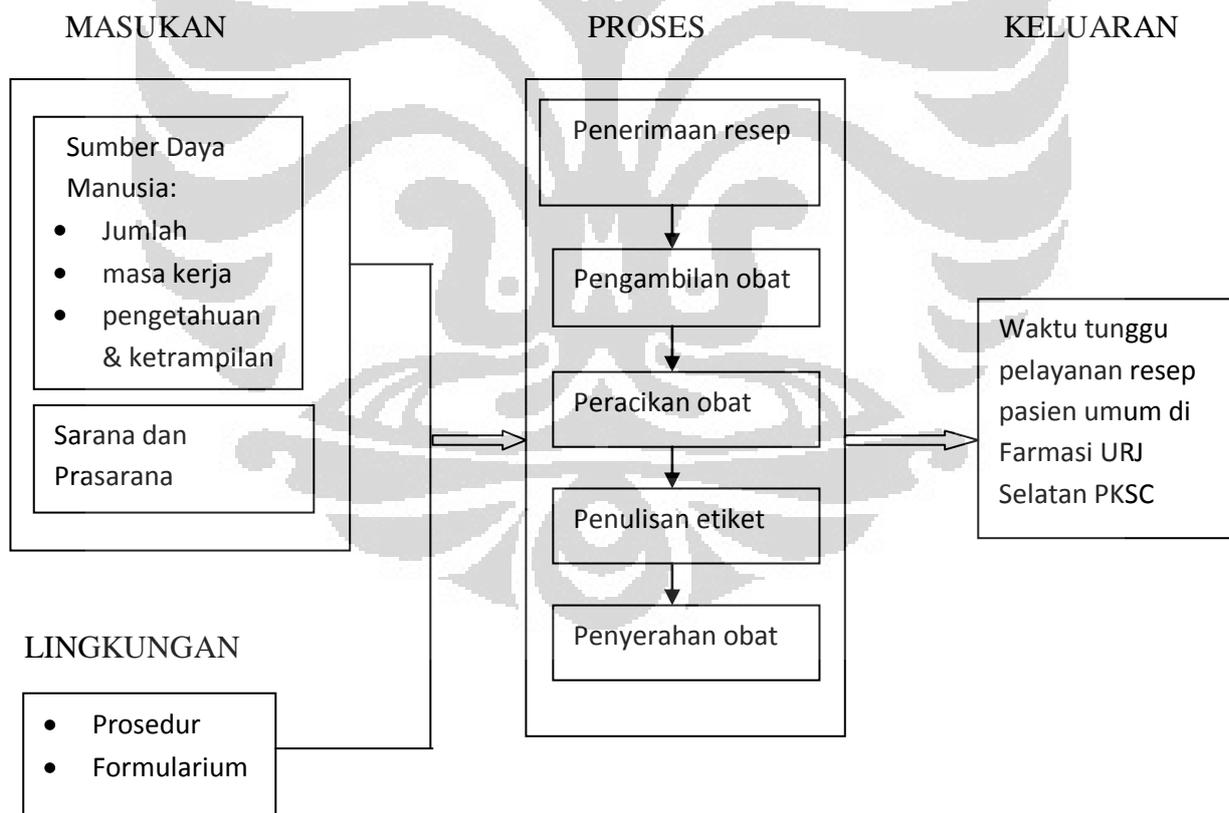


BAB IV

KERANGKA KONSEP

4.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan latar belakang permasalahan dan tinjauan pustaka diatas, maka peneliti ingin melihat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep. Dari penelitian-penelitian sebelumnya disimpulkan bahwa waktu tunggu pelayanan resep dipengaruhi oleh sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang merupakan unsur masukan dari pelayanan resep, dan dipengaruhi oleh unsur lingkungan yaitu prosedur dan formularium. Proses yang terjadi di dalam instalasi farmasi meliputi penerimaan resep, pengambilan obat, peracikan obat, penulisan etiket dan penyerahan obat kepada pasien atau keluarga pasien. Dan unsur keluarannya adalah waktu tunggu pelayanan resep.

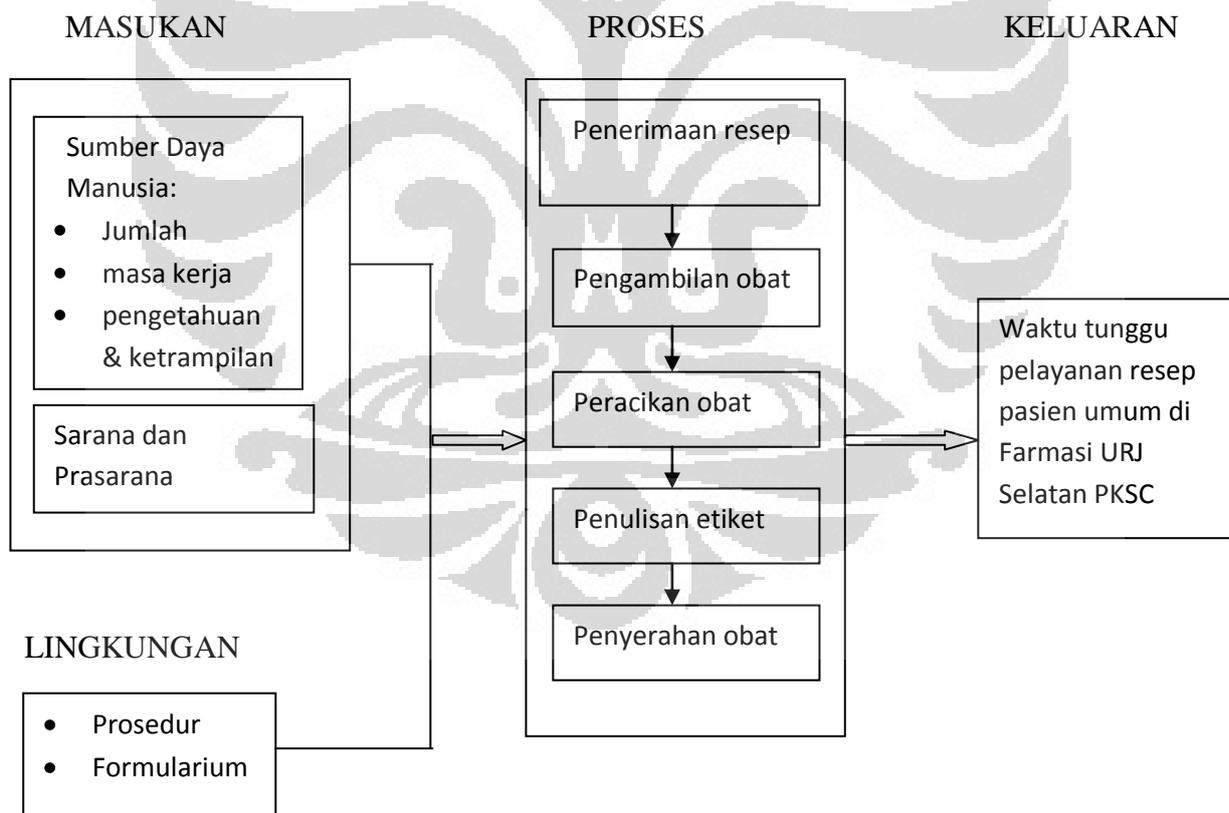


BAB IV

KERANGKA KONSEP

4.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan latar belakang permasalahan dan tinjauan pustaka diatas, maka peneliti ingin melihat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep. Dari penelitian-penelitian sebelumnya disimpulkan bahwa waktu tunggu pelayanan resep dipengaruhi oleh sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang merupakan unsur masukan dari pelayanan resep, dan dipengaruhi oleh unsur lingkungan yaitu prosedur dan formularium. Proses yang terjadi di dalam instalasi farmasi meliputi penerimaan resep, pengambilan obat, peracikan obat, penulisan etiket dan penyerahan obat kepada pasien atau keluarga pasien. Dan unsur keluarannya adalah waktu tunggu pelayanan resep.



4.2 Tabel Definisi Istilah

No.	Istilah	Definisi Istilah	Cara Pengukuran	Alat Ukur
1	Sumber Daya Manusia	Seluruh Sumber Daya Manusia yang menunjang pelayanan resep di Farmasi URJ Selatan PKSC, dimana terkait dengan jumlah tenaga, lama kerja, pengetahuan dan ketrampilan	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Pedoman wawancara mendalam Pedomaan telaah dokumen
2	Sarana dan Prasarana	Tersedianya tempat dan fasilitas penunjang yang memadai, dilihat dari segi jumlah dan kualitas, dan juga ketersediaan obat, yang digunakan oleh petugas untuk terselenggaranya kegiatan pelayanan resep di Farmasi URJ Selatan dari diterimanya resep sampai penyerahan obat.	Wawancara mendalam dan telaah dokumen Pengamatan	Pedoman wawancara mendalam Pedomaan telaah dokumen
3	Prosedur	Tersedianya Standar atau Pedoman tertulis yang digunakan untuk mencapai tujuan dalam pelayanan resep dan apakah prosedur tersebut dilaksanakan.	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Pedoman wawancara mendalam
4	Penerimaan resep	Waktu dari mulai menerima resep dari pasien, memberi no. resep, mengecek kelengkapan resep, mengecek ketersediaan obat, dan pemberian harga obat (bila obat tersedia), pembuatan kwitansi, menerima bukti pembayaran, menyatukan resep dengan melampirkan slip bukti pembayaran, sampai resep diserahkan kepada petugas pengambilan/peracikan obat. Diukur dengan menit.	Pengamatan	<i>Stopwatch</i> dan formulir pengumpul data

5	Pengambilan obat	Waktu mulai dari mengambil resep yang sudah dihargai, mengambil obat sesuai kebutuhan dalam depo obat, mengemas obat, sampai obat diserahkan kepada petugas penulisan etiket. Diukur dengan menit	Pengamatan	<i>Stopwatch</i> dan formulir pengumpul data
6	Peracikan obat	Waktu yang mulai dari penyiapan formulir racikan, perhitungan, penyiapan obat, pemeriksaan peracikan dan pengemasan obat sampai obat diserahkan kepada petugas penulisan etiket. Diukur dengan menit	Pengamatan	<i>Stopwatch</i> dan formulir pengumpul data
7	Penulisan etiket	Waktu mulai dari menulis etiket/ klip plastik obat sesuai resep, menempelkan etiket pada wadah obat, memasukkan semua obat beserta resepnya ke dalam kantong plastik sampai obat diletakkan dalam wadah pengumpulan obat yang sudah siap diserahkan ke pasien. Diukur dengan menit	Pengamatan	<i>Stopwatch</i> dan formulir pengumpul data
8	Penyerahan resep	Waktu mulai dari mengambil obat yang sudah siap, mengecek kesesuaian obat dengan resep, memanggil pasien, memberi penjelasan mengenai aturan pakai, sampai resep diserahkan ke pasien. Diukur dengan menit	Pengamatan	<i>Stopwatch</i> dan formulir pengumpul data
9	Waktu tunggu pelayanan resep pasien umum	Jumlah total waktu pelayanan resep dimulai dari petugas kasir menerima resep dari pasien sampai kasir menyerahkan obat kepada pasien, termasuk waktu jeda yang ada dalam proses penyelenggaraan pelayanan resep. Diukur dengan menit.	Pengamatan	<i>Stopwatch</i> dan formulir pengumpul data

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Desain studi penelitian ini secara cross sectional, dengan metoda pendekatan secara kualitatif dan kuantitatif untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi lamanya waktu tunggu pelayanan resep di farmasi URJ Selatan P.K. St. Carolus. dengan melakukan pengamatan langsung dan wawancara mendalam dengan petugas yang terkait dalam pelayanan di Farmasi URJ Selatan P.K. St. Carolus.

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Farmasi URJ Selatan Pelayanan Kesehatan St. Carolus, Jakarta. Waktu penelitian bulan Desember 2011.

5.3 Sumber Data Penelitian

Informasi di peroleh dari wawancara mendalam pihak yang terkait dengan waktu tunggu pelayanan resep di Farmasi URJ Selatan P.K. St. Carolus. Pemilihan narasumber berdasarkan:

- Kesesuaian (*appropriateness*) yaitu dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki berkaitan dengan topik penelitian.
- Kecukupan (*adequacy*) yaitu data yang diperoleh dari narasumber dengan menggambarkan seluruh fenomena yang berkaitan dengan topik penelitian.

Penetapan narasumber dilakukan secara *purposive* sehingga informasi yang diharapkan dapat tergali. Narasumber yang dipilih dalam penelitian ini adalah:

- Kepala Bidang Penunjang Medik (1 orang)
- Kepala Farmasi (1 orang)
- Penanggung Jawab (1 orang)
- Asisten Apoteker (3 orang)
- Administrasi (1 orang)

Dalam proses pengamatan, peneliti mengambil sampel resep yang masuk ke Farmasi URJ Selatan P.K. St. Carolus selama satu minggu dari hari Senin sampai Sabtu, secara acak (*random sampling*), sampai jumlah sampel terpenuhi. Jumlah sampel dihitung dengan rumus dasar perhitungan sampel estimasi proporsi (Levy & Lameshow, 1999) yaitu:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Keterangan:

d = estimasi kesalahan yang ditoleransi, dalam hal ini dipakai 10%

Z = 1,96

p = estimasi proporsi = 0,5

n = jumlah sampel minimal yang diperlukan

Dari hasil perhitungan didapatkan jumlah resep yang akan dihitung waktunya sebanyak 96,04 = 96 sampel. Untuk menjaga kemungkinan terjadinya kesalahan maka jumlah resep ditingkatkan menjadi 106 resep.

Sumber lainnya didapatkan dari data sekunder yaitu hasil telaah dokumen yang berkaitan dengan proses pelayanan resep pasien umum di Farmasi URJ Selatan P.K. St. Carolus.

5.4 Metode Pengumpulan Data

Data Primer

- Pengamatan
Peneliti melakukan pengamatan langsung dan pencatatan waktu tunggu pelayanan resep di Farmasi URJ Selatan. Disini peneliti mencatat waktu setiap proses mulai dari diterimanya resep oleh petugas sampai penyerahan obat kepada pasien.
- Wawancara
Wawancara mendalam dengan narasumber yang dapat memberikan informasi sesuai dengan topik penelitian. Alat yang dipergunakan adalah alat tulis dan *tape recorder*.

Data Sekunder

Data sekunder didapat dengan telaah dokumen yang ada di P.K. St. Carolus, yang berhubungan dengan kebijakan, strategi, program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Farmasi URJ Selatan.

5.5 Alat Pengumpul Data

Untuk pengumpulan data pengukuran waktu tunggu digunakan formulir pencatatan waktu tunggu. Sedangkan wawancara mendalam dengan pedoman wawancara.

5.6 Validasi Data

Data yang didapat dari wawancara mendalam kemudian dilakukan konfirmasi dengan metode triangulasi sumber, yaitu dengan menggabungkan semua data baik dari pengamatan, wawancara, dan telaah dokumen. Tujuannya adalah sebagai upaya pengabsahan suatu penemuan dan menghindari bias.

5.7 Pengolahan dan Analisa Data

Analisis kualitatif menurut Bogdan dan Taylor adalah upaya yang dilakukan dengan jalan mengorganisasikan data, memilahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesisnya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, kemudian memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain (Susanti, 2006).

Analisis kuantitatif menggunakan teknik analisis univariat (analisis deskriptif). analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis ini umumnya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Apabila telah dilakukan analisis univariat, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi dari tiap variabel, dan dapat dilanjutkan dengan analisis bivariat (Notoatmodjo, 2010).

Analisa data dalam penelitian ini diproses dan diolah dengan cara sebagai berikut (Ayuningtyas, 2011):

1. Mengumpulkan semua data yang diperoleh dari berbagai sumber, yaitu yang di dapat dari pengamatan, wawancara mendalam dan telaah dokumen.
2. Membuat transkrip.
3. Memeriksa dan mengedit hasil transkrip untuk mendapatkan gambaran data yang lebih jelas dan meningkatkan reabilitas data.
4. Menyajikan ringkasan dalam bentuk matriks.
5. Mengelompokkan data tersebut berdasarkan kategori-kategori tertentu untuk mengorganisir dan mensisteminasi data secara lengkap dan rinci sehingga dapat memunculkan gambaran topik yang diamati.
6. Melakukan penyajian data berdasarkan semua hasil yang telah teroganisir dan memberikan gambaran hasil penelitian. Analisa data dituangkan dalam bentuk narasi dengan menyertakan kutipan hasil wawancara dengan informan.
7. Selain berdasarkan hasil wawancara serta pengamatan terhadap proses pelayanan resep yang merupakan data primer, juga berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari telaah dokumen yang ada di P.K. St. Carolus.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Sampel

Sampel berupa lembaran resep yang berhasil dikumpulkan selama waktu pengamatan dari tanggal 12 Desember 2011 sampai 22 Desember 2011, di shift pagi sekitar pukul 10.00 sampai pukul 14.00, dilanjutkan dengan shift sore dari sekitar pukul 17.00 sampai pukul 20.00. Dari tabel 6.1 terlihat bahwa jumlah resep yang diamati pada shift pagi hampir sama dengan shift sore, dan dianggap dapat mewakili jumlah resep pasien umum yang datang setiap harinya. Jumlah resep pasien umum yang masuk rata-rata perharinya kurang lebih sama. Sedangkan jumlah sampel pada pengamatan yang sedikit dikarenakan volume resep yang masuk secara bersamaan cukup banyak sehingga memerlukan waktu proses pelayanan resep yang lama. Dan hal ini tentunya mempengaruhi lamanya waktu tunggu pelayanan resep.

Tabel 6.1 Jumlah Sampel

Hari	Tanggal	Jumlah sampel (pukul 10.00 - 14.00)	Jumlah sampel (pukul 17.00 - 20.00)	Jumlah sampel yang diamati	Jumlah lembar resep perhari
Senin	12/12/2011	9	11	20	222
Selasa	13/12/2011	5	8	13	209
Rabu	14/12/2011	10	4	14	183
Kamis	15/12/2011	8	3	11	151
Jumat	16/12/2011	2	7	9	168
Sabtu	17/12/2011	7	-	7	149
Senin	19/12/2011	5	10	15	227
Selasa	20/12/2011		5	5	229
Rabu	21/12/2011	8		8	189
Kamis	22/12/2011		4	4	317
Total		54	52	106	2266

Sumber: Data diolah oleh peneliti

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Sampel

Sampel berupa lembaran resep yang berhasil dikumpulkan selama waktu pengamatan dari tanggal 12 Desember 2011 sampai 22 Desember 2011, di shift pagi sekitar pukul 10.00 sampai pukul 14.00, dilanjutkan dengan shift sore dari sekitar pukul 17.00 sampai pukul 20.00. Dari tabel 6.1 terlihat bahwa jumlah resep yang diamati pada shift pagi hampir sama dengan shift sore, dan dianggap dapat mewakili jumlah resep pasien umum yang datang setiap harinya. Jumlah resep pasien umum yang masuk rata-rata perharinya kurang lebih sama. Sedangkan jumlah sampel pada pengamatan yang sedikit dikarenakan volume resep yang masuk secara bersamaan cukup banyak sehingga memerlukan waktu proses pelayanan resep yang lama. Dan hal ini tentunya mempengaruhi lamanya waktu tunggu pelayanan resep.

Tabel 6.1 Jumlah Sampel

Hari	Tanggal	Jumlah sampel (pukul 10.00 - 14.00)	Jumlah sampel (pukul 17.00 - 20.00)	Jumlah sampel yang diamati	Jumlah lembar resep perhari
Senin	12/12/2011	9	11	20	222
Selasa	13/12/2011	5	8	13	209
Rabu	14/12/2011	10	4	14	183
Kamis	15/12/2011	8	3	11	151
Jumat	16/12/2011	2	7	9	168
Sabtu	17/12/2011	7	-	7	149
Senin	19/12/2011	5	10	15	227
Selasa	20/12/2011		5	5	229
Rabu	21/12/2011	8		8	189
Kamis	22/12/2011		4	4	317
Total		54	52	106	2266

Sumber: Data diolah oleh peneliti

6.2 Narasumber

Penyebab lamanya waktu tunggu proses pelayanan resep di Farmasi URJ Selatan P.K. St. Carolus ditelaah dengan metode pengumpulan data secara kualitatif, yaitu dengan teknik wawancara mendalam dengan beberapa narasumber yang terkait. Tabel 6.2 menunjukkan profil narasumber yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tabel 6.2 Profil Narasumber

Narasumber	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan	Masa Kerja
Narasumber 1	Perempuan	Pelaksana (AA)	SMF	15 tahun
Narasumber 2	Perempuan	Pelaksana (AA)	SMF	14 tahun
Narasumber 3	Perempuan	Pelaksana (AA)	SMF	17 tahun
Narasumber 4	Perempuan	Administrasi	SMA	20 tahun
Narasumber 5	Perempuan	Penanggung Jawab	Apoteker	14 tahun
Narasumber 6	Perempuan	Kepala Farmasi	Apoteker	16 tahun
Narasumber 7	Perempuan	Kabid Penunjang Medik	S1 Kedokteran	6 tahun

Sumber: Unit Farmasi P.K. St. Carolus

6.3 Masukan

6.3.1 Sumber Daya Manusia

6.3.1.1 Jumlah Petugas

Jumlah Petugas yang terkait dengan pelayanan resep di Farmasi URJ Selatan ada 13 orang, terdiri dari 1 orang Apoteker sebagai Penanggung Jawab Farmasi, 13 orang Asisten Apoteker, 3 orang petugas Administrasi, dan 2 orang Pegawai yang bertugas sebagai juru racik. Petugas-petugas ini dalam menjalankan tugasnya dibagi menjadi 2 shift, kecuali Penanggung Jawab Farmasi yang bertugas hanya di pagi hari sesuai jam kerja di P.K. St. Carolus. Shift pagi yaitu mulai dari pukul 07.30 sampai pukul 14.30, shift siang mulai pukul 13.00 sampai pukul 21.00, dan bila lembur masuk pukul 10.00 sampai pukul 21.00. Pada shift pagi yang bertugas ada lima orang, petugas penerimaan resep dan memberi harga obat dua

orang (1 orang bertugas untuk penerimaan resep pasien umum, 1 orang lagi untuk penerimaan resep jaminan), 1 orang AA untuk ambil resep, 1 orang AA untuk perhitungan resep (bila ada resep racikan), 1 orang AA untuk penulisan etiket, dan satu orang AA sebagai penyerahan obat. Dibantu oleh 1 orang pekarya di proses peracikan untuk memblender racikan dan memasukkan obat ke dalam kapsul. Untuk hari tertentu yang biasanya ramai seperti hari Selasa dan Jumat, maka ditambahkan 1 orang pekarya, 1 orang petugas etiket, dan 1 orang petugas PO (Penyerahan Obat), dimana mereka terhitung lembur.

Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber, rata-rata mengatakan SDM yang ada belum cukup karena masih adanya sistem lembur, terutama untuk hari-hari dimana terjadi puncak kesibukan, dan hanya satu orang narasumber yang mengatakan cukup, namun yang dilihat bukan jumlahnya tetapi kualitas kerjanya.

Dari hasil pengamatan, peneliti melihat bahwa di hari-hari tertentu, seperti hari Selasa, Jumat, dan Sabtu memerlukan tambahan SDM, terutama di bagian penerimaan resep dengan terlihat antrian yang panjang, kemudian di peracikan obat, dimana sebagai juru resep seorang pekarya harus dibantu oleh satu orang AA bahkan sampai dua orang, juga perlu tambahan di penulisan etiket dan juga penyerahan obat.

“Belum cukup. Itungannya 16 kali 5. Kan kalau hari Sabtu mereka pulang jam 12, padahal dokter jam 10 mulai jam 11 ke atas, itukan sedang puncak-puncak banyaknya. Kalau ada yang berpulang, dan kita datang mepet...karna waktunya singkat di situ, makanya ditambahkan, ada baru..plus AYB, kan biasanya AYB sampai Jumat dinas sore, sekarang Sabtu juga ada.” (Narasumber 1)

“Belum cukup dok..karna kita masih ada lemburnya untuk hari-hari rame kan kurang. Makanya untuk Sabtu pagi empat, sorenya enam, akhirnya kita..kalo yang sudah masuk pulang pagi...akhirnya ngerasa keteteran, terutama kan di bagian yang ngecek-ngecek, mau ga mau kan yang ngambillin kurang...” (Narasumber 2)

“Kalo saya ngeliat bukan jumlah nya dok, tapi kualitasnya, kayak administrasi, ada satu yang oke, apapun dia tau, tapi dia lebih suka di belakang mengerjakan pekerjaan lain...padahal mereka cukup lama, sementara yang dua standby tapi lama sekali...bikan lama, baru...mereka senior. Mungkin penegetahuan harus ditingkatkan, mungkin juga. “ (Narasumber 3)

“kalau SDM kita kurang...itu kita penuhi dengan lembur.” (Narasumber 5)

“..Ini sebenarnya kekurangan tenaga, itu diisi dengan lembur, tetapi sebenarnya sudah tidak banyak, Rekrutment masih berproses, kayak Apotekernya sendiri kita kan masih nambah, kita mau merekrut dua, paling ga kan tahun depan kita harus memikirkan farmakologi klinik kan...” (Narasumber 7)

6.3.1.2 Masa Kerja Petugas

Berdasarkan hasil telaah dokumen, petugas yang bekerja di Farmasi URJ Selatan terdiri atas 13 orang Asisten Apoteker, 3 orang administrasi, dan 2 orang pekarya. Hampir semua petugas memiliki masa kerja di atas 10 tahun, dan memiliki kontribusi yang sama terhadap pelayanan resep. Namun dari dua narasumber yang diwawancarai berasumsi bahwa masa kerja di bawah satu tahun memiliki pengetahuan yang kurang karena tidak dilakukannya proses *rolling* guna mendapatkan masukan tentang pengetahuan obat, cara pakai, dan sistem pelayanan resep yang berbeda di setiap satelit farmasi PKSC.

Dari hasil pengamatan, peneliti melihat dan mengamati dua orang Asisten Apoteker yang masa kerjanya dibawah satu tahun, memiliki pemahaman tentang obat, cara pakai dan fungsi tidak sebanyak Asisten Apoteker yang telah lama bekerja. Dan pengetahuan tentang sistem pelayanan di farmasi juga belum paham, hal ini tampak dari cara menuliskan laporan di stok obat yang terkadang masih salah hitung racikan, cara baca resep, walaupun jumlahnya tidak banyak. Namun kalau dilihat dari kecepatan dan cekatan sudah baik, sama dengan yang lainnya.

“Dulu setiap bulan di rolling, biar kita tahu...Anak-anak baru disini nih...dia...belum tentu tau di ranap, karna belum di rolling...mereka nih disini (sambil tunjuk anak baru) kurang lebih dah setahun, hanya disini saja karna belum pernah di rolling...biar penyesuaian. Pengetahuan obat banyak di sini, emang banyak...tapi kalau mereka tidak mengerjakan, misalnya kamar mana, nama pasien, nama obat, cara gunanya...karna pasien banyak tidak diperhatiin.....banyakan di sini kan...Di sana sih diserahkan aja, diserahkan ke perawat. Kalau kita kan di sini diserahkan ke pasien. “ (Narasumber 1)

“Kita udah 20 tahun, denger-denger mereka aja...kan mereka suka ngomong-ngomong, ini untuk apa, itu untuk apa. Kadang pasien suka nanya, misalnya panadol

untuk apa, kalo kita tau kita jawab, kalo ga tau teriak aja sama mereka (maksudnya AA).” (Narasumber 4)

6.3.1.3 Pengetahuan dan Ketrampilan

Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga narasumber, didapatkan bahwa untuk petugas AA sebenarnya pengetahuan akan obat cukup, namun dengan begitu banyaknya obat, serta obat-obat baru yang ada, tentunya di rasa perlu untuk menambah pengetahuan tentang obat, karena hal ini berdampak terhadap waktu pelayanan resep. Hal ini dikarenakan perlu waktu untuk bertanya kepada teman sesama AA atau kepada Penanggung Jawab Farmasi, atau kepada dokter yang menulis resep. Hal ini juga dirasakan oleh petugas administrasi penerimaan resep, dimana seringkali sambil menyerahkan resep pasien menanyakan nama dan fungsi dari obat yang tertera dalam resep tersebut, dan hal ini juga tentunya menambah waktu pelayanan resep.

”Ada beberapa obat yang cara minumnya bedakan...sama dan efeknya sampingnya yang diambil..kayak...dokter kandungan tuh, yang diambil efek sampingnya, kayak metformin..kita kan taunya gula..kita tanya-tanya baru tau itu apa...gitu...fluimucil.. Belajar sambil berjalan. Pelatihan di Carolus...ga ada, bukan pelatihan farmasi ya, bukan ilmu farmasi.” (Narasumber 1)

“Paling ga indikasi obat ya dok ya...karena apa, kalo menerangkan ke pasien paling ga kita tau fungsi obatnya karena pasien di sini soalnya kritis-kritis. Kadang yang di ambil efek sampingnya, dokter maunya apa, ya efek sampingnya yang di ambil... Oiya..Metformin, kita taunya...gula...” (Narasumber 2)

“Kita udah 20 tahun, denger-denger mereka aja...kan mereka suka ngomong-ngomong, ini untuk apa, itu untuk apa. Kadang pasien suka nanya, misalnya panadol untuk apa, kalo kita tau kita jawab, kalo ga tau teriak aja sama mereka (maksudnya AA).” (Narasumber 4)

Saat ditanya mengenai program untuk menambah pengetahuan untuk para Asisten Apoteker, dari tiga orang narasumber yang di wawancara dua orang mengatakan tidak ada program untuk kefarmasian, tapi satu orang mengatakan pernah ada walaupun itu jarang sekali.

*“Pelatihan di Carolus?...ga ada, bukan pelatihan farmasi ya...bukan ilmu farmasi.”
(Narasumber 1)*

“Ga ada...farmasi ga ada, lebih banyak penyegaran dari Carolusnya sendiri...karyawannya...retret....bukan untuk pengetahuan.” (Narasumber 2)

“Seperti yang lain, untuk program kefarmasian saya bilang nyaris tidak ada, ada sih sekali-sekali...kalo sama sekali sih ya ga sih dok...adalah beberapa kali. tapi itu jaaaraang sekali... “ (Narasumber 3)

Sedangkan untuk ketrampilan, berdasarkan hasil wawancara dengan dua orang narasumber, dimana salah satunya mengatakan bahwa ketrampilan mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep, hal ini ditujukan kepada petugas penerimaan resep, dimana dikatakan bahwa ketrampilan komputer mereka standar hanya yang diperlukan ketangkasan, dengan kata lain maksudnya adalah bahwa ketangkasan dalam mengoperasikan komputer mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep. Sedangkan narasumber satunya menjelaskan bahwa ketrampilan justru diperlukan oleh Asisten Apoteker, hal ini terkait dengan laporan administratif yang harus mereka kerjakan.

Pada pengamatan tampak juru resep yang jabatannya pekaya dan sudah cukup lama bekerja, namun kecepatan dan kecekatan meracik tetap di bawah seorang Asisten Apoteker.

“...sebenarnya peracikan itu bukan pekerjaan pekaya. Sebenarnya ada penanggung jawab ya itulah yang ngeracik. Sebenarnya itu yang bertanggung jawab, tapi kalo banyak...”(Narasumber 2)

*“Kalo administrasinya sendiri mereka tidak terlalu bisa main komputer, komputernya standar, Cuma tinggal ketangkasan, tapi kalo dari AA ketrampilan itu perlu...”
(Narasumber 3)*

6.3.2 Sarana dan Prasarana

Farmasi URJ Selatan berada satu lantai dengan poli spesialis, sejajar dengan Bank di sebelah kanannya dan bagian pendaftaran pasien umum. Berdasarkan telaah dokumen dan pengamatan, ruangan di Farmasi URJ Selatan terdiri atas:

a. Ruang penerimaan resep

resep dan penyerahan resep. Ruang ini berupa loket tanpa kaca yang berhadapan dengan ruang tunggu pasien pelayanan resep. Ruangan ini dibagi atas 3 bagian tanpa sekat, di bagian kiri dan kanan untuk penerimaan resep pasien jaminan atau pelanggan dan penerimaan resep pasien umum, sedangkan di tengah untuk penyerahan obat. Disini terdapat 2 unit komputer dan printer untuk keperluan *entry* data, menghargai resep, serta mengeluarkan *print out* kwitansi untuk proses pembayaran di Bank. Satu komputer diperuntukkan resep jaminan atau pelanggan dan satunya untuk resep pasien umum. Namun keduanya bisa dipergunakan sama. Di bagian belakang tampak lemari obat dengan sedikit di *display* obat bebas, dan loket kecil yang menghubungkan dengan meja penulisan etiket. Serta ada satu unit televisi yang tidak pernah diaktifkan.

b. Ruang pengambilan/ peracikan obat

Ruang obat adalah ruangan dimana terdapat depo obat yang disusun dalam rak sesuai abjad, bentuk, dan sediaanannya. Rak sebelah kiri diperuntukkan untuk obat-obat dalam kemasan (botol atau salep), sedangkan sebelahnya untuk obat tablet/ kapsul/ tube/ injeksi yang disusun berdasarkan abjad dan jenis sediaanannya. Ada pula kulkas dan lemari untuk penyimpanan obat-obat golongan keras dan obat yang memerlukan suhu tertentu. Ruangan ini terhubung dengan ruang penerimaan melalui satu pintu. Di ruangan ini terdapat meja besar yang dipergunakan untuk meletakkan resep, dan menyiapkan obat, baik pada saat pengambilan obat ataupun proses memasukkan racikan ke dalam kapsul. Tampak pula meja hitung yang dipergunakan untuk menghitung dosis racikan, dan meja kecil untuk menggerus atau memblender yang letaknya berseberangan atau terpisah dengan meja timbang. Kemudian ada meja untuk penulisan etiket yang sejajar dengan meja timbang, berseberangan dengan meja besar tapi tidak jauh, dan dihubungkan oleh loket kecil untuk penyerahan obat.

Ruang obat adalah ruang paling besar dalam Farmasi URJ Selatan, selain untuk proses pelayanan resep, terdapat pula pantry atau semacam dapur beserta meja untuk makan dan dan meja telepon, serta ada 2 unit telepon.

c. Ruang ganti

Berfungsi untuk mengganti seragam dinas para petugas Farmasi URJ Selatan.

d. Ruang gudang obat/ administrasi

Ruang gudang merupakan satu ruangan tersendiri, disini terdapat lemari penyimpanan obat, satu unit komputer untuk keperluan administratif seperti membuat laporan, memesan obat, dan lain-lain, serta satu lemari es berfungsi untuk penyimpanan obat yang memerlukan suhu tertentu.

e. Ruang PIO (Pusat Informasi Obat)

Ruang ini adalah ruang paling kecil di unit farmasi ini, dan terhubung dengan pintu keluar masuk unit farmasi. Ruang PIO juga berfungsi sebagai ruang Penanggung Jawab Farmasi URJ Selatan.

Berdasarkan wawancara hampir semua narasumber mengatakan bahwa untuk tata ruang yang kurang luas di bagian penerimaan resep dan penyerahan obat. Sedangkan prasarana yang kurang memadai adalah komputer.

Dari hasil pengamatan, ruang penerimaan resep memang tampak sempit. Apabila ada tambahan personil untuk di bagian penyerahan obat, tentunya akan menjadi sempit. Belum lagi petugas administrasi yang menerima resep seringkali dengan tujuan membantu teman sebelahnya menjadi sering bolak-balik ke ke tempat penerimaan resep sebelahnya. Untuk sistem komputerisasi juga tampak kurang memadai, hal ini tampak bahwa sering terjadi ketidaksesuaian antara data ketersediaan obat dalam komputer dengan obat yang ada di unit farmasi ini. Hal ini sering membuat petugas penerimaan resep berjalan ke belakang untuk mengecek apakah obat tersedia atau bertanya kepada Asisten Apoteker yang ada di belakang dan minta tolong untuk mengeceknya. Tentunya hal ini mempengaruhi lamanya waktu tunggu pelayanan resep.

“Kurang luasnya ruang penyerahan obat dan kurang terang.... Kita kan terbuka dengan pasien, jadi keliatan. Kalau di rajal di batasi oleh dinding sama kaca...”
(Narasumber 1)

“Kalau dari saya, di depannya itu kurang lebar dok, karna kan kita kalo PO kita berdua ya..satu duduk, satu berdiri jadinya... sebenarnya kurang...kurang luas. Yang

enak tuh apotek UGD sama rajal, kalo nih itungannya paling kecil apoteknya.”
(Narasumber 2)

“Sarana Prasarana kurang. Selain komputer...yang pasti komputer untuk di depan tuh di tambah, terkadang kan kita orang di depan udah numpuk, kita di belakang nyantai... Kalau untuk racikan, misalnya kapsul...untuk selama ini kita cuma punya satu.... tata ruang, sebenarnya sih aku kurang banget....” (Narasumber 3)

“Kalau menurut saya sih dok, ruangnya sempit ya...” (Narasumber 4)

“Oh..ya itu..komputer..Kalau peracikan udah cukup, tata letak udah sesuai.”
(Narasumber 5)

“.....kurang luas yang di depan” (Narasumber 6)

“Kalau yang dikeluhkan sebenarnya komputerisasi..... penyerahan resep sama penyerahan obat itu kurang luas...” (Narasumber 7)

6.4. Lingkungan

6.4.1 Prosedur

Berdasarkan telaah dokumen, sudah ada prosedur tetap untuk pelayanan farmasi di P.K. St. Carolus, begitupun prosedur untuk Farmasi URJ Selatan yang dalam hal ini masuk dalam unit distribusi perbekalan farmasi rawat jalan. Untuk di setiap titik pelayanan resep, bahkan di Pusat Informasi Obat, semuanya sudah ada prosedur tetapnya.

Namun dari hasil pengamatan tampak bahwa prosedur kerja berada dalam lemari Penanggung Jawab Farmasi dan tidak diletakkan di tempat yang mudah terlihat oleh petugas lainnya.

Hal ini diperkuat dengan hasil dari wawancara dengan enam narasumber. Seorang narasumber yang duduk di manajemen mengatakan ada SOP dan sudah dijalankan. Sedangkan jawaban informan lainnya, walaupun tidak secara detail menjawab ada dan pernah lihat, tetapi jawaban mengarah bahwa mereka sudah tau dan menjalankan pekerjaan sesuai prosedur yang ada. Namun ada satu narasumber mengatakan prosedur yang sekarang berlaku tidak didukung oleh sistem komputerisasi yang bagus dan menjadi hambatan terhadap lamanya waktu tunggu pelayanan resep.

“Kita sudah buat sesuai yang kita tahu, tapi tidak menutup kemungkinan suatu saat ada itu...bisa di revisi..” (Narasumber 5)

“Kalo SOP kan kita yang bikin, kitamah selalu menyesuaikan lah..” (Narasumber 6)

“Kayaknya SOP udah oke ya..... sistem dari sini ke sini, itu ada catatannya, di belakang itu ada catatannya. Misalnya di order ke depan, trus ke kuningkan, trus dia ambil resep, resep udah oke dia harus mencatat oke, trus ke label, terakhir di paraf..nah di label itu di verifikasi sebelum di serahkan, jadi sebenarnya ada verifikasi. SOP dijalankan sesuai puterannya.” (Narasumber 7)

”Racik 2 orang..yang racik dan ngetiket beda orangnya. Racik 1, misalnya kita gerak nih, kan yang satunya ada yang ngecek...”(Narasumber 1)

“Kalo untuk dari depan ke belakang, saya tidak ada masalah, justru permasalahan kalo kita minta obat antar famasi...nah itu makan waktu banget. Kalo dulu kan hanya sekedar telpon terus jalan, sekarang kan kita harus ke computer dulu, nginput dulu, di sana juga nginput dulu, jadi menurut saya itu lumayan jadi merepotkan, kecuali kalau misalnya kita ga usah nelpon dulu, kita langsung ke komputer...oh..dia ada..langsung saya ketik..no problem, ini kita harus tetep telpon, ngambil juga, disana terima juga...tapi dijalanin..mau ga mau...suka tidak suka.” (Narasumber 3)

Mengenai adanya pengawasan terhadap pelaksanaan prosedur, dari tiga narasumber yang di wawancara mengatakan ada pengawasan, namun bila terjadi penyimpangan dari SOP manajemen akan melakukan investigasi dahulu sebelum memberikan sanksi.

“Pengawasan ada, biasanya kitakan udah di...paling ga di mula-mula pada awal bikin SOP.... jadi instrument pengawasan dari SOP..iya, dari pedoman kerja. Kalau ada kesalahan konsekuensinya lebih besar, kita udah wanti-wanti kalau petugas tidak melakukan SOP kemudian terjadi kesalahan, pasti sanksinya lebih berat. Beratnya langsung kita jadiin SP, tapi kalo udah melakukan SOP trus salah, itukan udah human error, diingetin lagi apakah udah melakukan sesuai SOP, ya..dikasih tau,

ditegur..” Jika target tidak terpenuhi, sangsi buat mereka...sekarang sih belum ada, soalnya belum ada...apatuh istilahnya...reward ya...” (Narasumber 5)

“Pengawasan biasanya kalo ada masalah biasanya...kebijakan di farmasi maka pengawasannya juga di farmasi. Paling ya itu, kalo di evaluasi pengawasannya saat itu, kalo ada masalah baru ketauan nih, misalkan ada kesalahan ngasih obat, baru ketauan nih...SOP nya ada yang terputus. Kalau kesalahan kan ada investigasi, sekarang ga boleh blaming culture...kalo dulu sediki-sedikit SP, SP kan kaitannya ke bonus.jadi ada SP satu bonusnya dikurangi berapa persen gitu. Kalo sekarang kan ga boleh lagi SP-SP itu, soalnya dengan ada SP jadi pada ga ngelapor kalo ada apa-apa malah ga lapor beneran, jadinya ga tau apa-apa. Sekarang saya larinya ke ini...ya...ke penilaian kinerja, kan itu penilaian kinerja bisa untuk kenaikan jenjang, ya itu paling kenaikan jenjangnya ditunda. Ada tim investigasi,ada laporannya, ada tim mutu ...trus nanti dilaporin juga ke tim mutunya Carolus PKSC.” (Narasumber 6)

“Tergantung, biasanya kita liat kesalahan dulu, kealahan itu tidak selalu menjadi sangsi, punishment, tapi kita liat dulu, ini karena sistem atau karena human personal. Misalnya dia nginput harga salah terus, dan berulang-ulang, merugikan pasien dan merugikan PKSC, nah kalo itu bisa langsung di kasih sangsi, berupa teguran lisan, kalau udah beberapa kali...tegurannya tertulis. Tapi kalau semua sudah dikerjakan tapi kok salah, berarti satu tim salah, liat dulu kalau karena SOP, SOP kita perbaiki. Tapi kalau karena human personal dan sulit karena kedisiplinan dan sebagainya, itu sangsi manajemen. Selama ini sih sejak kita make sistem muter, verifikasi, lebih kecil kesalahannya, meskipun masih ada.” (Narasumber 7)

Berdasarkan telaah dokumen, dan dari pengamatan, prosedur di Farmasi URJ Selatan PKSC yang disebut sebagai distribusi perbekalan farmasi untuk pasien rawat jalan adalah sebagai berikut:

- Asisten Apoteker mengambilkan obat sesuai resep, kemudian memberi paraf pada halaman belakang lembar resep
- Mengisi formulir racikan dan menyiapkan obat racikan sesuai resep
- Petugas lainnya memeriksa kembali dan memberi paraf pada lembar racikan.
- Menulis etiket dan memasukannya ke dalam masing-masing obat sambil memeriksa kembali sesuai dengan resep, kemudian memberi paraf pada lembar resep.

- Membuat salinan resep bila obat tidak ditebus, ditebus sebagian, atau diminta pasien.
- Memeriksa kembali obat yang sudah disiapkan dan mencocokkannya dengan karcis kuning, nota transaksi dan kwitansi pasien.
- Menyerahkan obat dan kwitansi asli ke pasien sambil menjelaskan cara pemakaian, khasiat obat (bila perlu), kemudian memberi paraf pada bagian belakang lembar resep.

6.4.2 Penerapan formularium

Bedasarkan wawancara dengan narasumber didapat hasil bahwa hampir semua dokter sudah menuliskan resep sesuai formularium, hanya sebagian kecil saja yang masih melanggar, hal ini biasanya terkait dengan adanya obat baru, dimana apabila sudah dipresentasikan dan atas dorongan *medical representative*, seringkali dokter sudah meresepkannya. Dari hasil wawancara walaupun kecil, namun penulisan resep sesuai formularium belum mencapai 100%, seperti tercantum standar pelayanan minimal rumah sakit.

“Belum..kalo gak mau diganti, pasien beli di luar...persentasenya ga banyak karena untuk Carolus kan ada standar khusus. Formularium ada di ruang dokter dan tidak mau ganti, kan kalo PJK di kasihnya ini, tidak mempan, mungkin dokter punya pendapat sendiri...saya mau kasih ini yang saya dapat, tapi kan standar PJK tidak sama dengan yang di tulis dokter. Tapi harus penuh dengan perjuangan dan pengototan dulu dok.kannya.” (Narasumber 1)

“Kalau ada resep yang ga sesuai formularium kita telpon, mempengaruhi waktu, persentase ga banyak....” (Narasumber 2)

“dokter sih...tertentu..orangnya dia-dia juga...otomatis obat jadi tertunda. kita juga harus acc dulu lah, harus cari informasi dulu lah...ah ribet.” (Narasumber 3)

“Kalau pemakaian obat sih tiga bulan aja udah di evaluasi. Kalau penambahan obat kan pake sisipan. oh..kalo sekarang udah bagus dokter-dokternya, kalo dulu iya..aduh ini ga standar, saya ga mau tau... kalo sekarang ga, kuncinya formularium aja, kalo ga telpon dokter. Kuncinya gitu sekarang, pokoknya kalo ga standar ga mau tau, ga mau beli juga, kecuali kalo obatnya bener-bener original, baru ada, dan harus dikasih...nah itupun harus acc direktur.” (Narasumber 6)

“Ada, dokter-dokternya rata-rata sudah tertib, yang ga jalan bisa diitung jari. Kendalanya gini, ada obat yang tidak masuk di formularium, tapi dokter itu pake, butuh, nah itu ada kebijakan, biasanya harus acc direktur”.(Narasumber 7)

6.5 Proses Pelayanan Resep

Dari hasil pengamatan diperoleh gambaran alur proses pelayanan resep pasien umum di Farmasi URJ Selatan adalah sebagai berikut, pasien datang dan menyerahkan resep dengan cara diletakkan dalam kotak resep atau bila antrian pasien sepi bisa langsung diterima oleh petugas penerimaan resep yang merupakan petugas administrasi. Namun kadang-kadang posisi ini dikerjakan oleh Asisten Apoteker. Petugas penerimaan resep berjumlah dua orang, satu untuk pelayanan resep pasien umum, satunya lagi untuk pasien jaminan. Setelah menerima resep petugas akan memberi cap, nomor urut resep dan tanggal di lembar resep, kemudian karcis dengan nomor urut resep ditempel pada resep. Kemudian mencocokkan nama pasien dan dokter dan menginput data ke komputer.

Dalam proses pemberian harga, petugas mengecek obat apakah tersedia, baik lewat komputer atau kadang-kadang untuk memastikan petugas melihat ke ruang obat atau minta tolong Asisten Apoteker yang berada di ruang obat untuk melihatnya, kemudian menghitung dan menghargai obat. Begitu pula jika ada resep yang penulisannya kurang jelas atau obat tidak tersedia, biasanya petugas penerimaan resep akan bertanya kepada Asisten Apoteker yang berada di ruang obat atau minta tolong Asisten Apoteker konfirmasi ke dokter yang memberi resep, biasanya melalui telepon. Apabila terjadi perubahan obat dikarenakan obat tidak ada dan diberikan penggantinya, petugas penerimaan resep akan memanggil pasiennya kembali untuk ditanyakan apakah bersedia obat diganti, bila setuju maka proses akan dilanjutkan, namun apabila tidak bersedia maka resep dikembalikan ke pasien untuk dibeli di luar PKSC, namun apabila hanya ada satu jenis obat yang tidak ada sedangkan yang lainnya tersedia, dan pasien tidak mau diganti obatnya, maka petugas di bagian penulisan etiket akan membuat *copy* resep.

Sebelum mencetak kwitansi dan nota transaksi, petugas akan kembali memanggil pasien untuk konfirmasi harga obat dan jumlah yang hendak dibeli, apabila pasien setuju maka akan di *print* kwitansi dan nota transaksi rangkap tiga, warna merah/ putih diberikan kepada pasien untuk membayar di kasir Bank yang terletak disebelah, sedangkan warna kuning akan disatukan dengan resep, proses penerimaan resep selesai kemudian resep diletakkan dalam wadah resep untuk diambil petugas pengambilan resep.

Asisten Apoteker yang bertugas sebagai pengambil obat akan mengambil resep. Apabila resep non racikan maka petugas akan mengambil obat dalam rak penyimpanan obat sesuai yang tertera dalam resep, kemudian obat diletakkan dalam piring obat, dan petugas akan memberi paraf pada resep, setelah itu obat diletakkan di meja etiket.

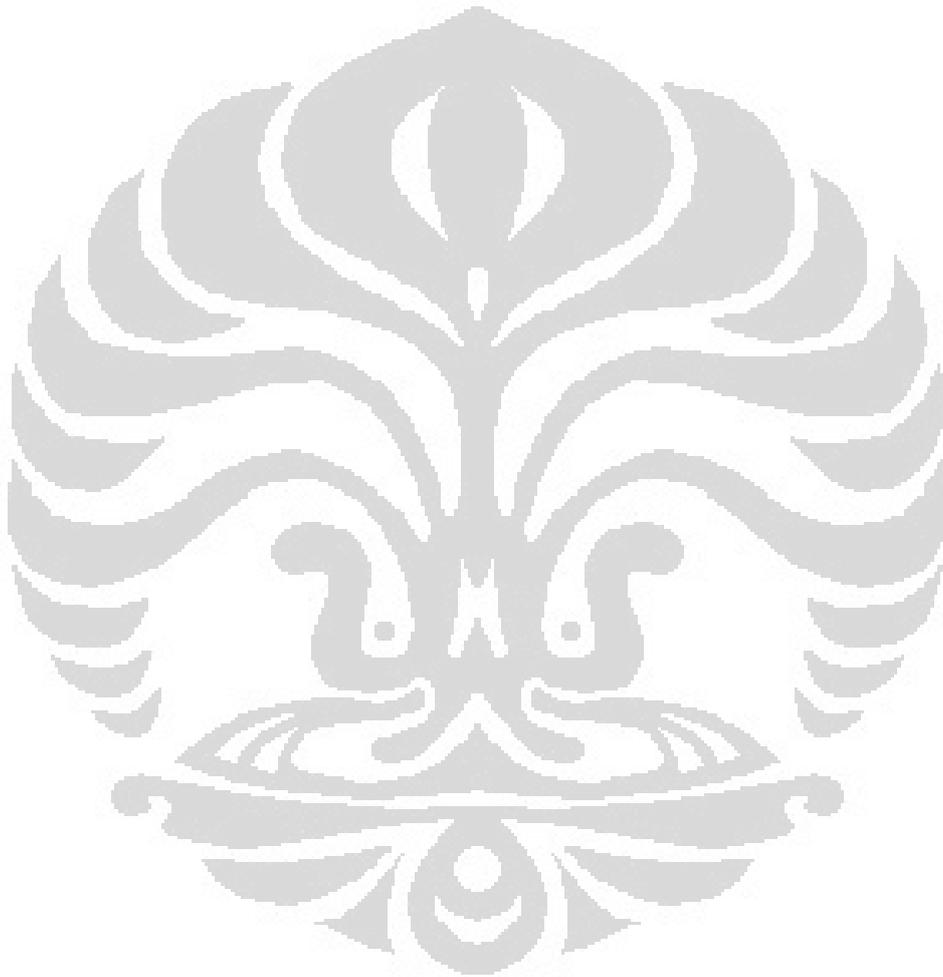
Untuk obat racikan, petugas pengambilan obat akan menghitung terlebih dahulu jumlah dosis dan sediaan obat yang dibutuhkan, mencatatnya dalam formulir racikan, kemudian mengambil obat sesuai jumlah yang dibutuhkan, kemudian formulir diletakkan dalam piring, diberi secarik kertas dengan keterangan nomor urut resep dan jumlah kapsul atau berat obat bila sediannya berbentuk salep, kemudian diletakkan di meja timbang.

Apabila dalam satu lembar resep terdapat jenis racikan dan non racikan, maka obat racikan disiapkan dalam piring, sedangkan non racikan dalam wadah obat. Untuk obat non racikan akan segera diletakkan di meja penulisan etiket, dan sambil menunggu yang racikan, obat yang non racikan akan di verifikasi oleh petugas etiket, di cek kesesuaian obat dengan resep, menuliskan etiket, sementara menunggu obat racikan siap. Di meja timbang, dosis obat dihitung kembali sesuai dosis dan sediannya, bila perlu di proses ini ada penghitungan dan tambahan obat yang diperlukan (biasanya untuk salep), kemudian penulisan etiket dan ditempelkan di piring obat. Setelah siap, piring obat akan diletakkan di meja gerus untuk proses penggerusan atau di blender, atau pencapuran bila sediannya salep, proses ini dilakukan oleh juru racik yang merupakan seorang pekary. Bila berupa sediaan salep, setelah selesai akan diletakkan di meja etiket. Bila racikan kapsul, setelah siap piring obat di letakkan dalam meja pengkapsulan. Proses ini diteruskan oleh juru racik tersebut, namun apabila racikan banyak, tentunya dibantu oleh Asisten Apoteker. Setelah proses pengkapsulan, kemudian obat dikemas dalam pot kapsul dan etiket yang di buat oleh petugas hitung diletakkan dalam pot tersebut. Setelah itu obat diletakkan di meja etiket.

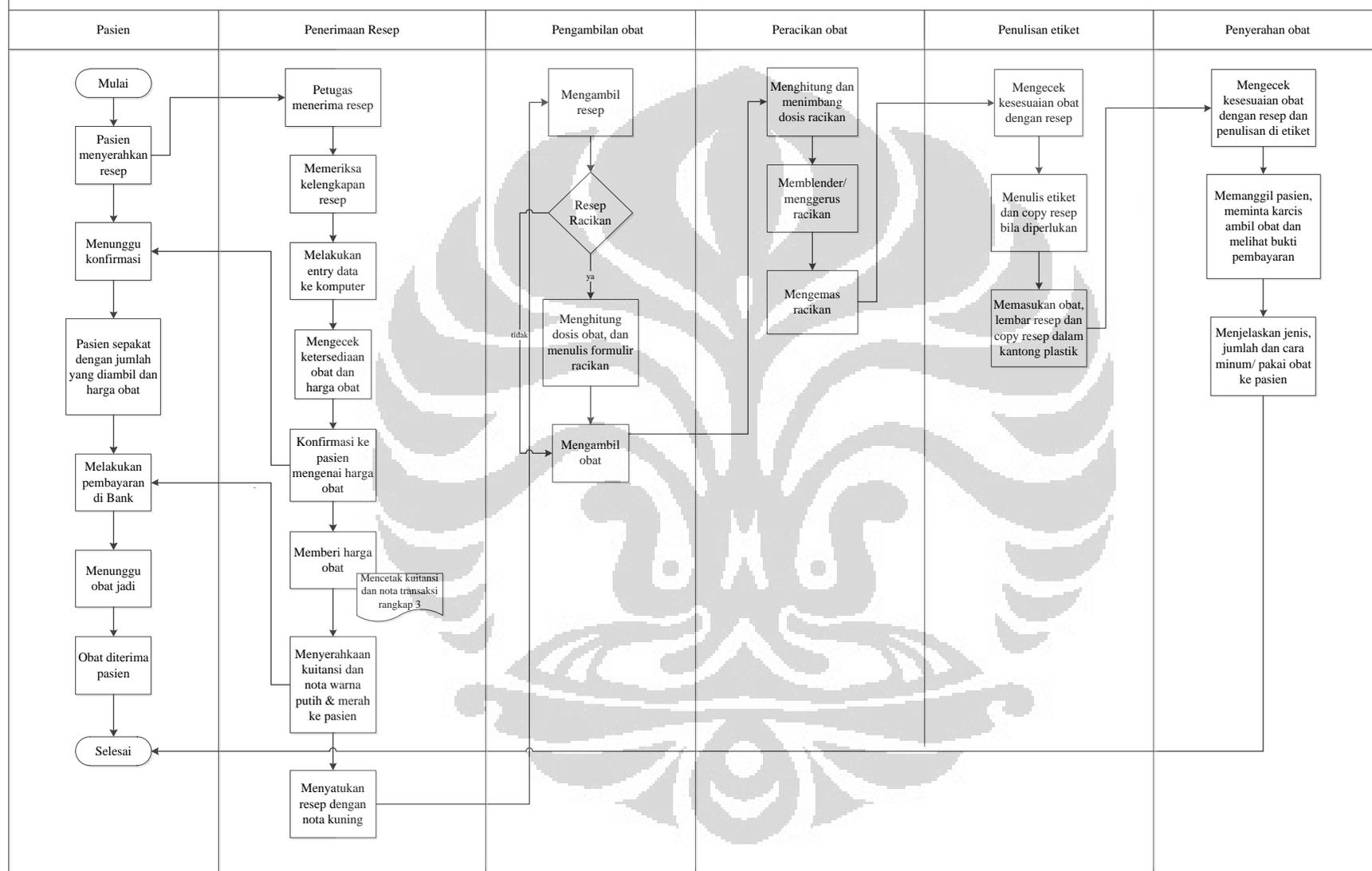
Petugas penulisan etiket akan melakukan proses verifikasi dengan cara mengecek kembali kesesuaian obat, jumlah, cara minum/ cara pakai, kemudian membubuhkan paraf di belakang resep. Meletakkan obat dan resep dalam kantong plastik, kemudian diletakkan di wadah obat yang siap diberikan ke pasien, yang diletakkan di loket antara meja etiket dengan ruang penyerahan obat.

Untuk obat non racikan, setelah di meja etiket, petugas melakukan penulisan etiket sambil melakukan verifikasi kembali, kemudian membubuhkan paraf di belakang resep. Apabila pasien membutuhkan copy resep, maka petugas disinilah yang menuliskan *copy* resep, kemudian obat dan *copy* resep dimasukkan dalam kantong plastik, kemudian di letakkan dalam wadah obat dan siap diserahkan ke pasien.

Petugas penyerahan obat yang berada di depan, akan mengambil kantong obat, disini petugas melakukan verifikasi kembali dengan mengecek jumlah obat, sediaan, cara minum/ cara pakai, apakah telah sesuai dengan resep, setelah sesuai petugas memanggil pasien, meminta karcis nomor urut resep dan menanyakan serta melihat kwitansi apakah telah melakukan pembayaran, kemudian petugas menjelaskan jumlah item obat, cara pakai, dan fungsi dari obat tersebut, kemudian bila pasien sudah mengerti, obat diserahkan kepada pasien. Di belakang resep di bubuhi paraf petugas kemudian lembar resep diletakkan dalam wadah resep, dikumpulkan untuk pembuatan laporan setiap hari.



Gambar 6.1 Alur Proses Pelayanan Resep Pasien Umum di Farmasi URJ Selatan P.K. St. Carolus



6.5.1 Titik Proses Pelayanan Resep Pasien Umum di Farmasi URJ Selatan PKSC

Dari hasil pengamatan dan pencatatan waktu tunggu pelayanan resep, terdapat lima titik dalam proses pelayanan resep, yaitu penerimaan resep, pengambilan obat, peracikan obat, penulisan etiket dan penyerahan obat.

a. Penerimaan resep

Proses menerima resep dilakukan oleh petugas administrasi di ruang penerimaan resep. Petugas penerima resep sebelumnya bertugas sebagai kasir sebelum unit farmasi memakai sistem informasi, dan pembayaran harga obat dilakukan dalam unit farmasi, maka petugas admin tersebut selain merangkap sebagai penerima resep juga bertugas sebagai kasir. Namun setelah terpisah sistem pembayaran obat, maka petugas penerima resep, bertugas menerima dan sampai memberi harga resep saja. Unit Farmasi URJ Selatan memiliki tiga orang admin yang bertugas sebagai penerima resep. Dua orang bertugas shift pagi, satu orang bertugas shift sore, oleh karena itu untuk shift sore, petugas penerima resep akan dihitung lembur atau diisi oleh Asisten Apoteker. Tampak di ruang penerima resep atau pemberian harga obat, dilengkapi oleh masing-masing satu unit komputer dan printer untuk mencetak kwitansi dan nota transaksi rangkap tiga.

Dari pengamatan terlihat antrian cukup panjang di depan loket pada jam-jam sibuk dikarenakan walaupun telah didukung oleh sistem informasi, namun belum sempurna, terutama dengan stok obat, dimana ketersediaan obat di dalam komputer sering tidak sesuai dengan yang ada dalam ruang obat Farmasi URJ Selatan. Sehingga petugas harus meminta tolong kepada petugas Asisten Apoteker yang berada di ruang obat untuk mengecek atau petugas melihat sendiri ketersediaan obat tersebut.

Salah satu hal yang menjadi masalah adanya antrian di depan loket, dikarenakan adanya negosiasi antara petugas dengan pasien, paling sering terlihat oleh peneliti adalah negosiasi harga obat, bila diberitahu harga obat cukup mahal maka si petugas biasanya menyarankan untuk membeli setengah resep dulu, selain itu juga apabila ada obat yang tidak tersedia, petugas admin atau Asisten Apoteker akan mencoba menelpon farmasi lain untuk menanyakan apakah ada obat yang diminta, bila ada maka petugas pekerjanya akan mengambilnya. Bila tidak ada juga maka pasien akan ditanya apakah mau diganti obatnya dimana tentunya dengan persetujuan dokter, bila setuju maka Asisten Apoteker akan menelpon dokter untuk menanyakan apakah obatnya bisa diganti dengan yang sejenis yang ada di Farmasi URJ Selatan. Selama konfirmasi obat ini, tentunya mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep.

“Yang membuat lama, ya itu..kalo mencari obatnya dulu, atau ngeliat dulu, kalo barangnya gak ada, kita cari dulu baru ke AA suruh telpon dokter bisa ga obatnya diganti dengan obat yang kita punya. Kadang-kadang kendalanya logistiknya ga datang, apa barangnya kosong.” (Narasumber 4)

“Yang paling berkontribusi atau membuat lama..saya bilang di SDM nya, SDM dan sarana. Sarana tuh misalnya komputer, komputer yang terbatas, jumlah karyawan yang terbatas, terus...eh...sistem komputer yang masih belum beres...kumat-kumat lagi. Belum lagi persediaan obat kita, itu yang paling....” (Narasumber 3)

“Ketersediaan obat...itu sudah lama, itukan terkait dengan internal dan eksternal. Eksternal tuh terkait misalnya dengan dokter praktek gitu.....trus jam prakteknya. Internal tuh permintaan satelit, misalnya antar farmasi. Kontribusi paling besar, ketersediaan obat.” (Narasumber 7)

Berdasarkan wawancara, empat narasumber mengatakan bahwa yang turut berkontribusi terhadap lamanya waktu tunggu pelayanan resep terutama yang di bagian penerimaan resep dikarenakan sistem komputer yang belum memadai dan ketersediaan obat.

Berdasarkan telaah dokumen, Farmasi URJ Selatan telah memiliki prosedur untuk kegiatan di penerimaan resep, namun dari satu orang informan mengatakan bahwa belum pernah melihatnya namun bekerja sesuai kebiasaan saja.

b. Pengambilan obat

Petugas untuk ambil resep adalah satu orang Asisten Apoteker, namun untuk jam-jam sibuk bisa ditambah menjadi dua orang. Hal ini bisa dikerjakan dengan saling bantu, bila resep banyak maka petugas etiket atau petugas racik bisa membantu proses pengambilan obat. Ruangan pengambilan obat berada satu ruang besar yang disebut ruang pengambilan dan peracikan obat. Ruangan ini dibatasi oleh pintu dengan ruang penerimaan obat. Di ruangan ini terdapat meja besar untuk menyiapkan obat-obat baik yang non racik maupun yang racikan. Obat- obat tersusun rapi berdasarkan abjad dan jenis sediaan obat. Di ruangan ini ada dua telepon, yang berfungsi untuk menelpon dokter atau farmasi lain bila ketersediaan obat tidak ada.

Dari hasil wawancara ada beberapa kendala yang dikeluhkan oleh petugas dalam proses ini antara lain mengenai ketersediaan obat. Hampir semua narasumber menyatakan bahwa salah satu hal yang menyebabkan lamanya waktu pelayanan adalah ketersediaan obat.

Dari pengamatan, untuk pengambilan obat di farmasi lain dilakukan oleh petugas pekarya atau juru racik. Oleh sebab itu ada hambatan baik dalam proses pengambilan obat karena menunggu obat diambil di farmasi lain, dan pekerjaan juru racik sebagai peracik obat juga bisa terhambat. Tentunya hal ini akan mempengaruhi lamanya waktu tunggu pelayanan resep.

Apabila obat telah lengkap maka obat-obat dalam wadah obat diletakkan di meja etiket untuk proses pengetiketan dan pengemasan.

c. Peracikan obat

Ruang peracikan obat berada satu ruangan dengan pengambilan obat. Petugas yang bertugas di proses ini ada dua orang, satu orang Asisten Apoteker yang bertugas menghitung dosis racikan, dan pekarya yang bertugas memblender atau menggerus racikan dan mengemasnya. Ruangan ini menjadi satu dengan ruang pengambilan obat. Untuk proses peracikan dilengkapi dengan alat timbang, blender obat, pencetak kapsul nomor 00, dan kertas puyer dan kapsul dan pot untuk keperluan pengemasan. Di atas meja timbangan terdapat lemari/ rak gantung untuk keperluan obat-obat racikan.

Petugas Asisten Apoteker bertugas menghitung berapa sediaan yang dibutuhkan sesuai dosis, kemudian membuat etiket dan ditempelkan dalam piring obat. Setelah itu diserahkan ke meja racik untuk di blender atau di gerus, kemudian dikemas. Setelah selesai obat diletakkan di meja etiket.

d. Penulisan etiket

Petugas penulis etiket adalah satu orang Asisten Apoteker, namun pada jam-jam sibuk maka yang bertugas dua orang Asisten Apoteker. Disini, petugas etiket melakukan verifikasi kesesuaian resep dengan jumlah obat yang telah disiapkan, serta membuat *copy* resep apabila pasien mengambil obat tidak semua atau keinginan pasien untuk meminta resepnya dibuatkan *copy* resep.

Dari pengamatan tampak sangat pentingnya petugas etiket, karena terkadang ada obat yang jumlahnya tidak sesuai resep atau dosis obat yang beda. Setelah menulis etiket, maka obat dimasukkan dalam kantong plastik untuk kemudian diletakkan dalam wadah yang diletakkan di loket penyerahan obat.

e. Penyerahan obat

Proses penyerahan obat berlangsung di ruang penerimaan resep dan juga berfungsi sebagai ruang penyerahan obat. Yang bertugas disini adalah seorang Asisten Apoteker dan berjumlah satu orang, kecuali pada jam-jam sibuk akan ditambahkan satu orang Asisten Apoteker lagi. Dari pengamatan tampak petugas penyerahan obat sebelum memanggil pasien akan memverifikasi kesesuaian obat, jumlah dan cara pakai apakah telah sesuai dengan resep. Bila belum akan dikembalikan ke petugas etiket untuk diperbaiki, bila telah sesuai maka petugas akan memanggil pasien, menjelaskan aturan pakai, dan menyerahkan obat ke pasien.

Dalam pengamatan tampak di tiap titik proses tindakan disertai adanya waktu tunggu atau jeda, dimana resep tidak dikerjakan atau menunggu untuk dikerjakan. Dalam menghitung waktu tunggu, semua waktu dijumlahkan.

6.6 Keluaran

6.6.1 Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Umum di Farmasi URJ Selatan PKSC

Waktu tunggu pelayanan resep adalah jangka waktu dari pasien menyerahkan resep di unit farmasi sampai pasien menerima obat. Dalam penelitian ini jumlah lembar resep yang diamati sebanyak 106 resep, terdiri dari 76 resep non racikan dan 30 resep racikan. Jumlah lembar resep yang diamati dapat dilihat dalam tabel 6.3 dibawah ini.

Jumlah lembar resep tersebut dikarenakan resep racikan yang masuk setiap harinya jauh dibawah jumlah yang non racikan, dikarenakan di farmasi ini hanya beberapa dokter yang sering membuat resep racikan seperti dokter spesialis jiwa, penyakit dalam dan spesialis paru. Dan berdasarkan hasil evaluasi dari tim farmasi PKSC di bulan Agustus 2011, dengan mengambil semua sampel resep selama satu minggu, tampak hasil yang di dapat jumlah resep non racikan 711 lembar dan racikan 171 lembar.

Tabel 6.3 Jumlah Lembar Resep Pasien Umum Yang Diamati

Jenis Resep	Jumlah
Non Racikan	76
Racikan	30

Sumber: Data diolah oleh peneliti

6.6.2 Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Non Racikan dan Racikan di Farmasi URJ Selatan PKSC

Dari hasil pengamatan, didapat rata-rata waktu tunggu pelayanan resep pasien umum yang non racikan adalah 21.90 +/- 16.67 menit, dimana hasil ini melebihi standar waktu yang ditetapkan oleh PKSC yaitu sebesar 15 menit. Sedangkan rata-rata waktu tunggu resep racikan adalah 39.49 +/- 15.38 menit, dimana hasil ini juga belum memenuhi standar waktu tunggu yang ditetapkan PKSC yaitu sebesar 30 menit. Rata-rata waktu tunggu yang didapat oleh peneliti dapat dilihat dalam tabel 6.4.

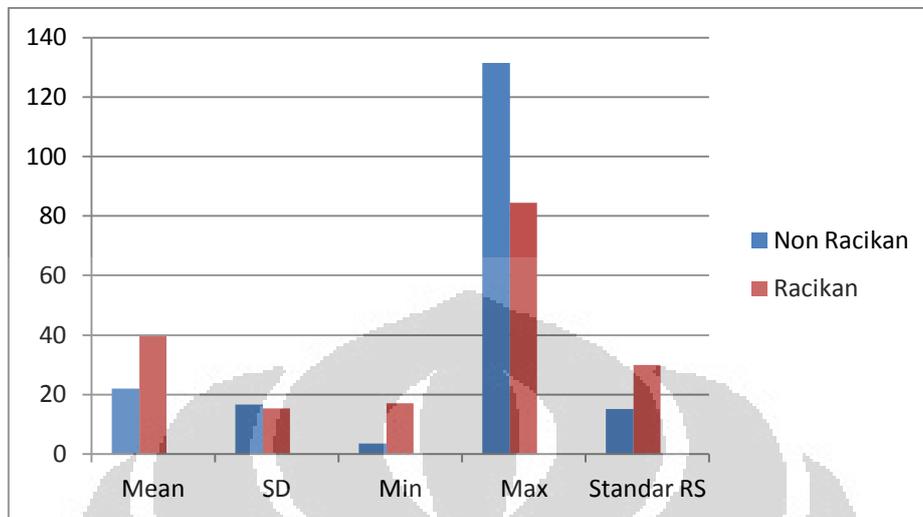
Dari 76 resep non racikan yang diamati ada 53 lembar resep yang melebihi standar waktu tunggu resep non racikan atau sebanyak 69.74% masih melebihi standar. Sedangkan dari 30 lembar racikan sebanyak 21 resep atau 70% melebihi standar waktu tunggu resep racikan. Persentase rata-rata waktu tunggu pelayanan resep yang melebihi standar dapat dilihat dalam tabel 6.5 dan tabel 6.6.

**Tabel 6.4 Rata-Rata Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Umum
di Farmasi URJ Selatan PKSC**

Jenis Resep	Mean	SD	Min	Max	Standar RS (Menit)
Non Racikan	21.90	16.67	3.48	131.45	15
Racikan	39.49	15.38	17.07	84.44	30

Sumber: Data diolah oleh peneliti

**Gambar 6.2 Diagram Rata-Rata Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Umum
di Farmasi URJ Selatan PKSC**

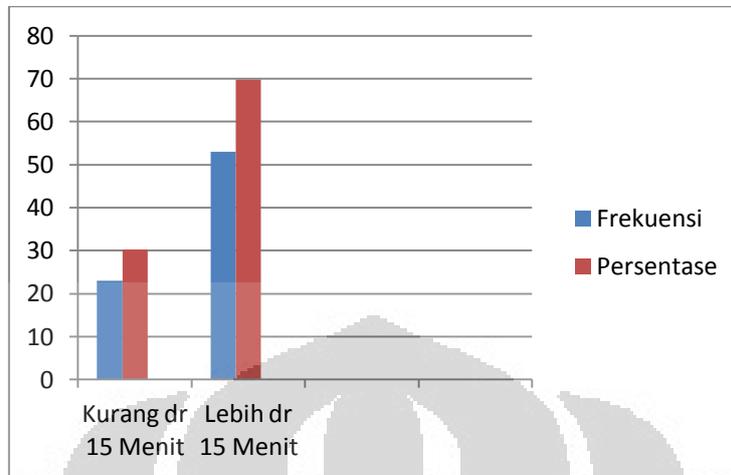


Tabel 6.5 Persentase Resep Non Racikan Yang Melebihi Standar Waktu Tunggu PKSC

Waktu Tunggu	Jumlah Resep	Persentase (%)
≤ 15 menit	23	30.26
≥ 15 menit	53	69.74
Total	76	100

Sumber: Data diolah oleh peneliti

Gambar 6.3 Diagram Persentase Resep Non Racikan Yang Melebihi Standar Waktu Tunggu PKSC

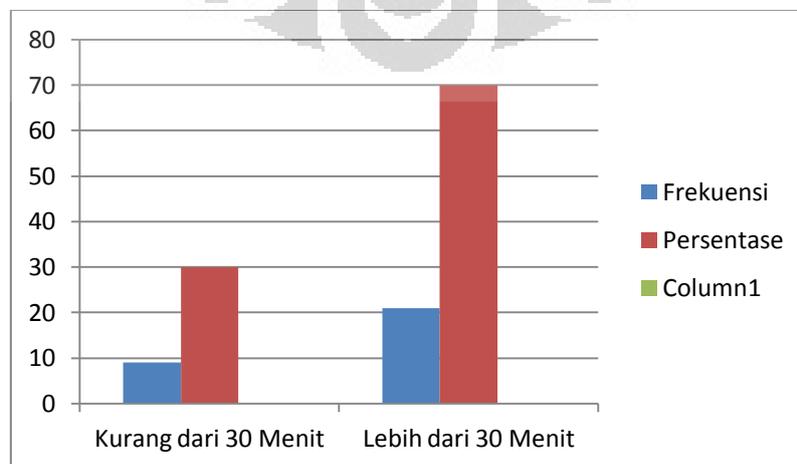


Tabel 6.6 Persentase Resep Racikan Yang Melebihi Standar Waktu tunggu PKSC

Waktu Tunggu	Jumlah resep	Persentase (%)
≤ 30 menit	9	30
≥ 30 menit	21	70
Total	30	100

Sumber: Data diolah oleh peneliti

Gambar 6.4 Diagram Persentase Resep Racikan Yang Melebihi Standar Waktu tunggu PKSC



6.6.3 Lama Proses di Setiap Titik Pelayanan Resep Non Racikan di Farmasi URJ Selatan PKSC

Untuk resep pasien umum yang non racikan, yang masuk dalam proses tindakan adalah petugas menerima resep (mengecek dan memberi harga obat), pengambilan obat, penulisan etiket, penyerahan obat ke pasien.

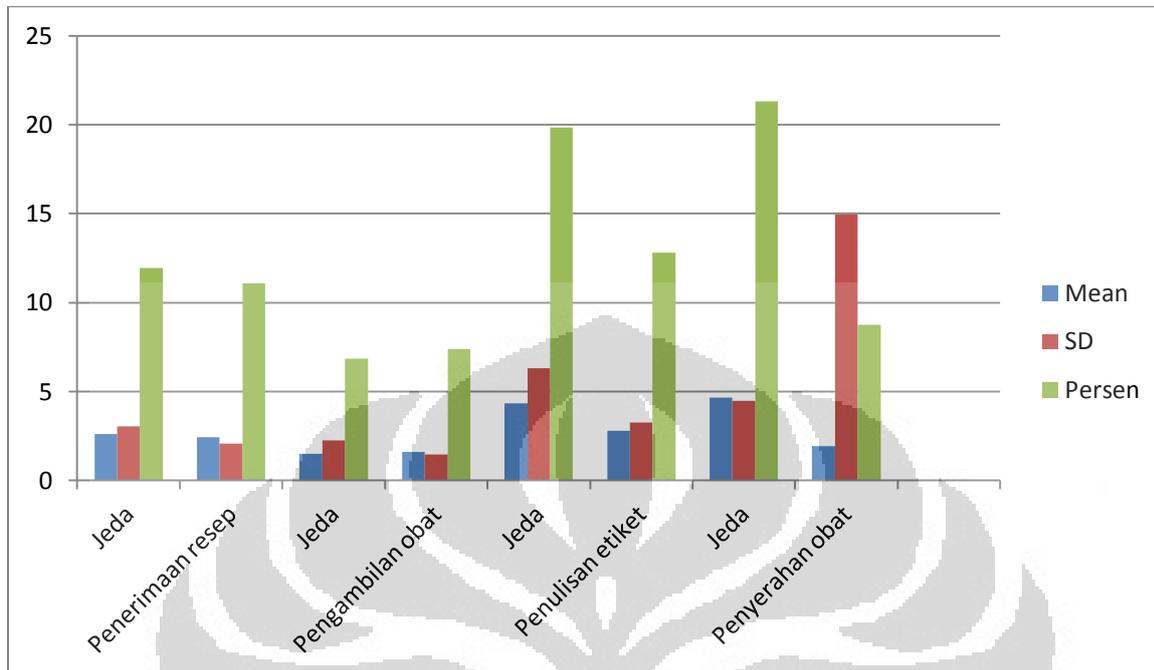
Sedangkan waktu jeda, adalah waktu tunggu dimana resep tidak di proses terdapat pada pasien menyerahkan resep dan resep menunggu untuk di beri harga oleh petugas, resep di letakkan di kotak resep, resep diletakkan di meja etiket, obat yang sudah siap diserahkan ke pasien diletakkan dalam wadah obat sebelum obat diserahkan ke pasien. Distribusi rata-rata waktu tunggu di tiap titik proses pelayanan resep dapat dilihat pada tabel 6.7.

Tabel 6.7 Lama Proses di Setiap Titik Pelayanan Resep Non Racikan di Farmasi URJ Selatan PKSC

No.	Jenis kegiatan	Waktu yang dibutuhkan (menit)					
		tindakan			jeda		
		Mean	SD	%	Mean	SD	%
1	Pasien menyerahkan resep, resep diletakkan di kotak resep				2.62	3.05	11.96
2	Penerimaan resep	2.43	2.07	11.10			
3	Resep di letakkan di kotak resep				1.50	2.25	6.87
4	Pengambilan obat	1.62	1.48	7.38			
5	Resep diletakkan di meja etiket				4.34	6.32	19.84
6	Penulisan Etiket	2.81	3.27	12.80			
7	Obat yang sudah di kemas diletakkan dalam wadah obat				4.67	4.50	21.30
8	Penyerahan obat ke pasien	1.92	14.96	8.75			
	Total	8.78 +/- 10.89		40.03	13.13 +/- 16.1		59.97

Sumber: Data diolah oleh peneliti

Gambar 6.5 Diagram Lama Proses di Setiap Titik Pelayanan Resep Non Racikan di Farmasi URJ Selatan PKSC



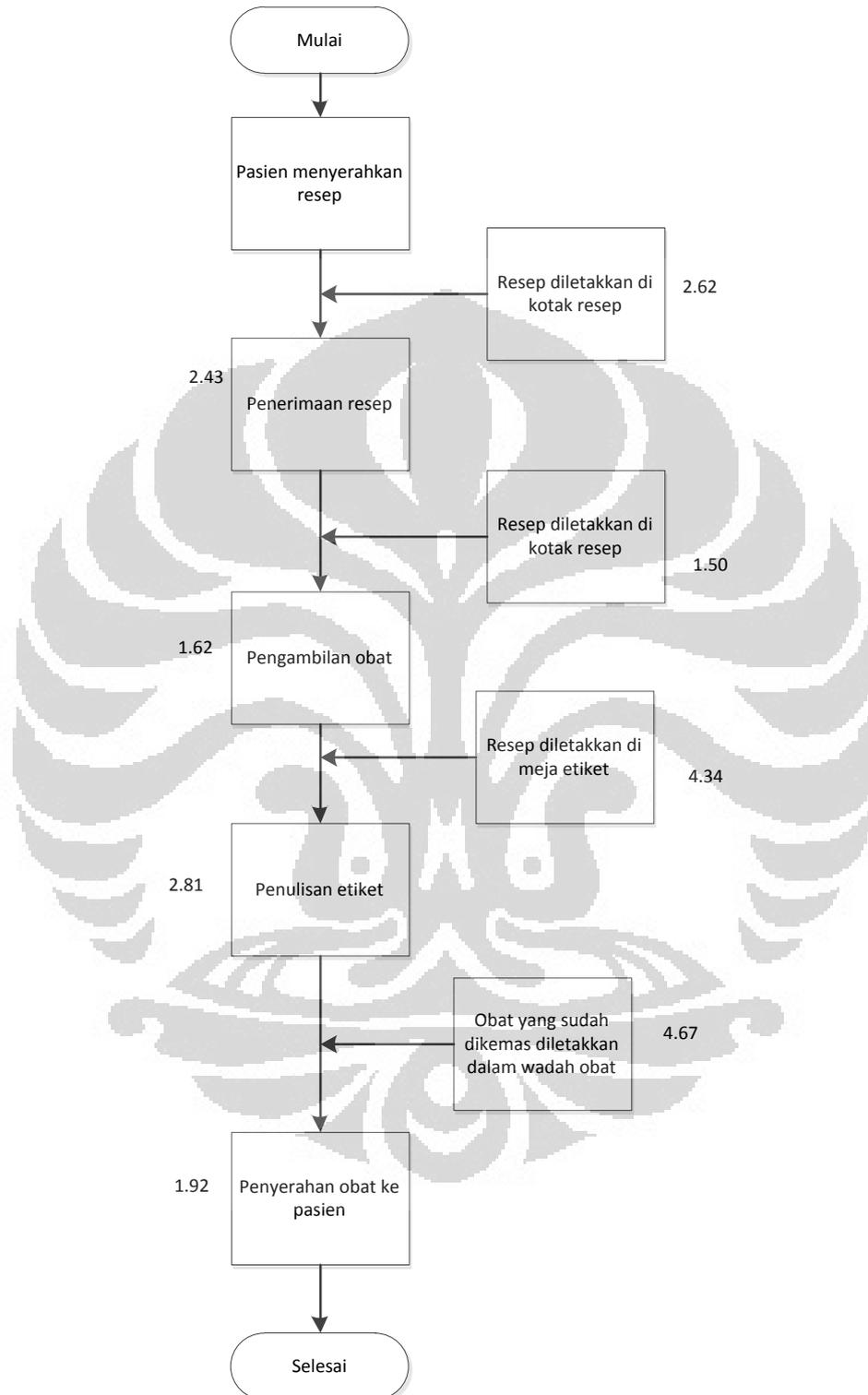
Pada tabel 6.7 dapat dilihat total rata-rata waktu tunggu untuk proses tindakan adalah 8.78 +/- 10.89 menit dan mencakup 40.03% dari total rata-rata waktu pelayanan resep pasien umum non racikan. Dalam proses tindakan, yang memakan waktu lama adalah di titik penulisan etiket yaitu sebesar 2.81 +/- 3.27 menit atau sebesar 12.80% dari total waktu tunggu pelayanan resep pasien umum non racikan. Hal ini dikarenakan, dalam proses Hal ini dikarenakan dalam penulisan etiket, karena di titik ini dilakukan verifikasi yaitu mengecek kesesuaian obat dengan resep, bila ada ketidakcocokan maka akan dikembalikan ke pengambil obat dan sering adanya permintaan copy resep, atau bila obat yang ditebus setengah resep maka petugas akan membuat copy resep. Sedangkan waktu tercepat dalam proses tindakan adalah saat penyerahan obat ke pasien, yaitu sebesar 1.92 menit +/- 14.96 menit atau sebesar 14.96% dari total rata-rata waktu tunggu pelayanan resep pasien umum non racikan.

Waktu jeda adalah waktu dimana resep tidak dilakukan proses atau menunggu untuk diproses. Disini terlihat bahwa waktu jeda memakan waktu lebih lama dari tindakan yaitu sebesar 13.13 +/- 16.1 atau sebesar 59.97% dari total rata-rata waktu tunggu pelayanan resep pasien umum non racikan. Jeda terlama adalah di titik obat yang sudah dikemas diletakkan di

wadah obat untuk diserahkan ke pasien, yaitu sebesar 4.67 +/- 4.50 atau sebesar 21.30% dari total rata-rata waktu tunggu pelayanan resep pasien umum non racikan. Dari pengamatan, tampak bila di jam-jam sibuk, terjadi tumpukan kantong obat yang siap diserahkan ke pasien. Walaupun petugas PO telah ditambah personilnya, namun seringkali tidak membantu karena petugas PO dalam proses penyerahan obat bertugas menjelaskan satu persatu jenis, jumlah dan cara minum/ cara pakai obat ke pasien, sehingga obat yang lain harus menunggu. Sedangkan waktu tercepat resep tidak diproses adalah di titik resep diletakkan di kotak resep setelah pemberian harga dan menunggu diambil oleh petugas pengambil obat, yaitu sebesar 1.50 +/- 2.25 atau sebesar 6.87% dari total rata-rata waktu tunggu pelayanan resep pasien umum non racikan.



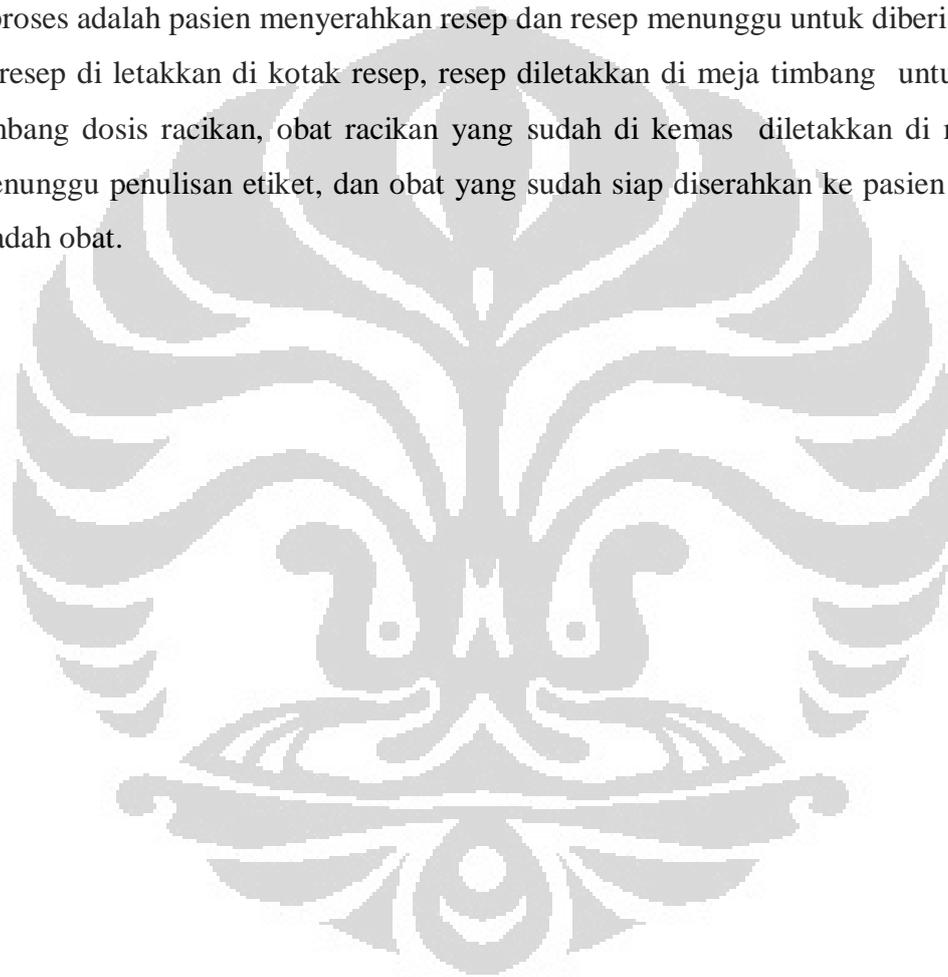
**Gambar 6.6 Lama Proses di Setiap Titik Pelayanan Resep Non Racikan di Farmasi
URJ Selatan PKSC**



6.6.4 Lama Proses di Setiap Titik Pelayanan Resep Racikan di Farmasi URJ Selatan PKSC

Untuk resep racikan pasien umum, proses kegiatan yang diamati adalah petugas menerima resep (mengecek dan memberi harga obat), pengambilan obat, penghitungan dan penimbangan dosis obat, peracikan obat mulai dari blender (gerus) sampai dikemas dalam kapsul atau sediaan salep, penulisan etiket, dan penyerahan obat ke pasien.

Sedangkan waktu jeda adalah waktu dimana resep tidak diproses atau menunggu untuk diproses adalah pasien menyerahkan resep dan resep menunggu untuk diberi harga oleh petugas, resep di letakkan di kotak resep, resep diletakkan di meja timbang untuk dihitung dan ditimbang dosis racikan, obat racikan yang sudah di kemas diletakkan di meja etiket untuk menunggu penulisan etiket, dan obat yang sudah siap diserahkan ke pasien diletakkan dalam wadah obat.

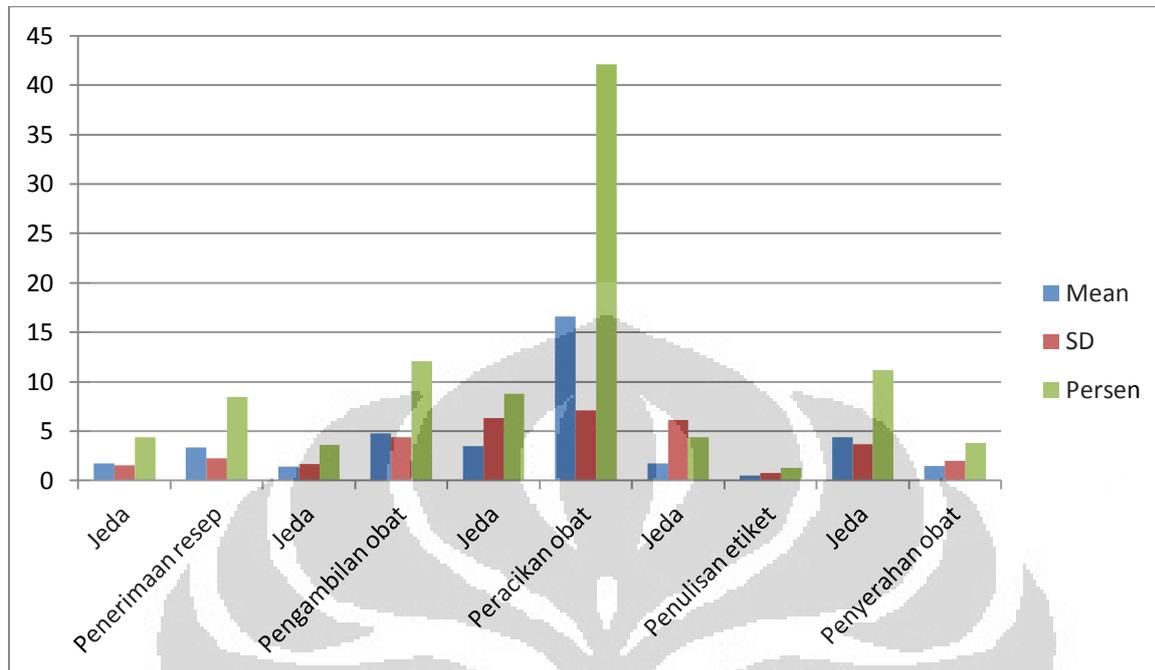


**Tabel 6.8 Lama Proses di Setiap Titik Pelayanan Resep Racikan di Farmasi URJ
Selatan PKSC**

No.	Jenis Kegiatan	Waktu Yang dibutuhkan (menit)						
		Tindakan			Jeda			
		Mean	SD	%	Mean	SD	%	
1	Pasien menyerahkan resep, resep diletakkan di kotak resep				1.73	1.55	4.38	
2	Penerimaan resep	3.34	2.26	8.45				
3	Resep di letakkan di kotak resep				1.43	1.66	3.61	
4	Pengambilan obat	4.78	4.41	12.10				
5	Resep diletakkan di meja timbang untuk dihitung dan ditimbang dosis racikan				3.46	6.35	8.76	
6	Penghitungan dan penimbangan dosis obat, peracikan obat, mulai dari blender (gerus) sampai dikemas dalam kapsul atau sediaan salep	16.62	7.10	42.08				
7	Obat racikan yang sudah dikemas, diletakkan di meja etiket untuk menunggu penulisan etiket				1.72	6.13	4.36	
8	Penulisan etiket	0.52	0.75	1.32				
9	Obat yang sudah siap diserahkan ke pasien diletakkan dalam wadah obat				4.41	3.67	11.16	
10	Penyerahan obat ke pasien	1.49	1.98	3.78				
	Total	26.75 +/- 16.5			67.73	12.75 +/- 19.36		32.27

Sumber: Data diolah oleh peneliti

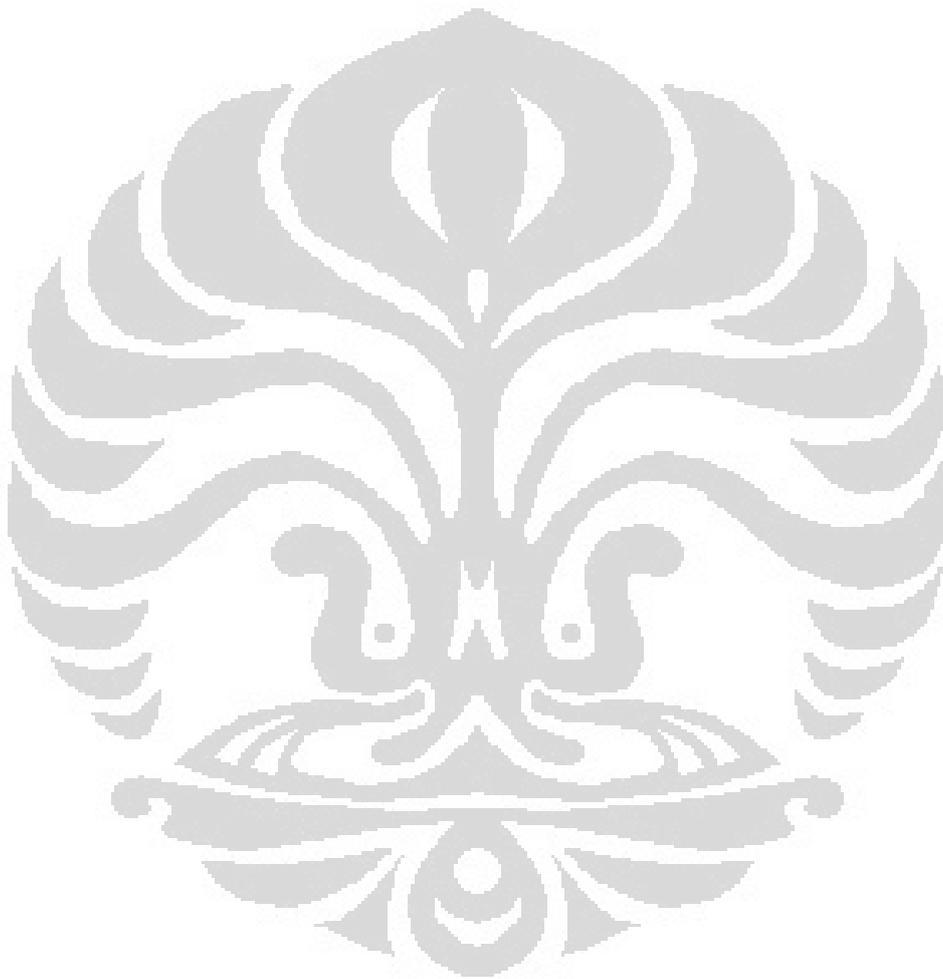
Gambar 6.7 Diagram Lama Proses di Setiap Titik Pelayanan Resep Racikan di Farmasi URJ Selatan PKSC



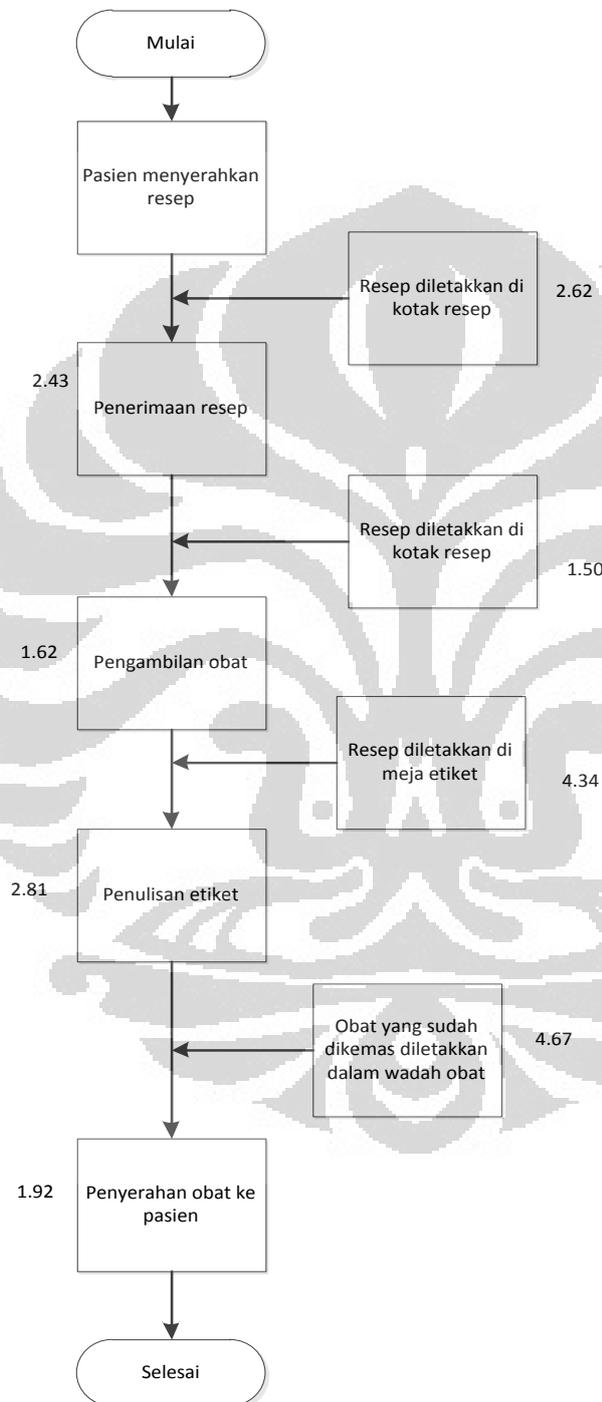
Dari tabel 6.8 dapat dilihat total rata-rata waktu tunggu pelayanan resep pasien umum racikan untuk proses tindakan adalah sebesar 26.75 +/- 16.5 menit atau 67.73% dari total rata-rata waktu tunggu pelayanan resep non racikan. Dalam proses tindakan yang memakan waktu terlama adalah proses peracikan obat yaitu mulai dari penghitungan dosis obat, memblender/ menggerus obat sampai dikemas dalam kapsul atau sediaan salep, yaitu sebesar 16.62 +/- 7.10 menit atau 42.08% dari total rata-rata waktu tunggu pelayanan resep pasien umum racikan. Hal ini disebabkan karena proses peracikan obat, apabila ada obat yang sedang diracik, maka obat yang lain harus menunggu untuk diracik dan dikemas. Sedangkan untuk waktu tercepat dalam proses tindakan adalah saat penulisan etiket, yaitu sebesar 0.52 +/- 0.75 menit atau sebesar 1.32% dari total rata-rata waktu tunggu pelayanan resep pasien umum racikan.

Waktu jeda dimana resep tidak dilakukan proses pada pelayanan resep pasien umum racikan adalah sebesar 12.75 +/- 19.36 atau sebesar 32.27% dari total rata-rata waktu tunggu pelayanan resep pasien umum racikan. Waktu terlama resep tidak diproses adalah saat obat siap diserahkan ke pasien diletakkan dalam wadah obat, yaitu sebesar 4.41 +/- 3.67 menit atau 11.16% dari total rata-rata waktu tunggu pelayanan resep pasien umum racikan. Sama

seperti proses di pelayanan resep non racikan, dari pengamatan tampak bila di jam-jam sibuk, terjadi tumpukan kantong obat yang siap diserahkan ke pasien. Walaupun petugas PO telah ditambah personilnya, namun seringkali tidak membantu karena petugas PO dalam proses penyerahan obat bertugas menjelaskan satu persatu jenis, jumlah dan cara minum/ cara pakai obat ke pasien, sehingga obat yang lain harus menunggu. Sedangkan waktu tercepat resep tidak diproses adalah di titik resep diletakkan di kotak resep setelah pemberian harga dan menunggu diambil oleh petugas pengambil obat, yaitu sebesar 1.43 +/- 1.66 atau sebesar 3.61%% dari total rata-rata waktu tunggu pelayanan resep pasien umum racikan.



Gambar 6.8 Lama Proses di Setiap Titik Pelayanan Resep Racikan di Farmasi URJ Selatan PKSC



6.7 Keamanan Obat Racikan

Dari hasil diatas tampak bahwa waktu peracikan adalah memakan waktu yang cukup lama, dimana 70% dari resep racikan adalah melebihi standar PKSC, dan lama waktu proses pelayanan resep ada di titik peracikan yang sebesar 16.62 menit atau sebesar 42.08% dari total waktu pelayanan resep racikan. Seperti diketahui bahwa Farmasi Selatan i tidak melayani pasien anak, dan dari pengamatan terlihat bahwa resep racikan berasal dari poli-poli spesialis tertentu saja, seperti poli spesialis jiwa, penyakit dalam, dan paru, dapat menjadi pertimbangan untuk manajemen PKSC apakah bisa diambil kebijakan mengenai resep-resep racikan tersebut.

Seperti dikuti oleh layanan informasi yang disusun oleh Komite Farmasi dan Terapi Siloan Gleneagles Hospital Lippo Karawaci dalam <http://torikin-kesehatan.blogspot.com/2009/02/bahaya-obat-racikan-puyer.html>) bahwa adanya masalah yang ditimbulkan pembuatan obat racikan untuk puyer, antara lain:

1. Kemungkinan kesalahan manusia dalam pembuatan obat racik puyer ini tidak dapat diabaikan, misalnya kesalahan menimbang obat, atau membagi puyer dalam porsi-porsi yang tidak sama besar. Kontrol kualitas sulit sekali dapat dilaksanakan untuk membuat obat racikan.
2. Stabilitas obat tertentu dapat menurun bila bentuk aslinya digerus, misalnya obat bentuk tablet salut gula (film coated), tablet salut selaput (enteric coated), atau obat yang tidak stabil (misalnya asam klvulanat) dan obat yang higroskopis (misalnya preparat yang mengandung enzim pencernaan).
3. Toksisitas obat dapat meningkat, misalnya preparat lepas lambat bila digerus akan kehilangan sifat lepas lambatnya.
4. Waktu penyediaan obat lebih lama. Rata-rata diperlukan waktu 10 menit untuk membuat satu resep racikan puyer, 20 menit untuk racikan kapsul, sedangkan untuk mengambil obat jadi diperlukan waktu hanya kurang dari 1 menit. Kelambatan ini berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien terhadap layanan di SGHLK.
5. Efektivitas obat dapat berkurang karena sebagian obat akan menempel pada blender/ mortar dan kertas pembungkus. Hal ini terutama terjadi pada obat-obat yang dibutuhkan dalam jumlah kecil, misalnya puyer yang mengandung klorpromazin.

6. Pembuatan obat puyer menyebabkan pencemaran lingkungan yang kronis di bagian farmasi akibat bubuk obat yang beterbangan ke sekitarnya. Hal ini dapat merusak kesehatan petugas setempat.
7. Obat racikan puyer tidak dapat dibuat dengan tingkat higienis yang tinggi sebagaimana halnya obat yang dibuat pabrik karena kontaminasi yang tak terhindarkan pada waktu pembuatannya.
8. Pembuatan obat racikan puyer membutuhkan biaya lebih mahal karena menggunakan jam kerja tenaga di bagian farmasi sehingga asumsi bahwa harganya akan lebih murah belum tentu tercapai.
9. Dokter yang menulis resep sering kurang mengetahui adanya obat sulit dibuat puyer (difficult-to compound drugs) misalnya preparat enzim.
10. Peresepan obat racik puyer meningkatkan kecenderungan penggunaan obat irasional karena penggunaan obat polifarmasi tidak mudah diketahui oleh pasien.

Walaupun masih kontroversial dengan keberadaan resep racikan, namun dengan melihat dampak dari obat racikan dan melihat keselamatan pasien, serta berdasarkan data yang di dapat dari penelitian, maka perlu dipertimbangkan kebijakan mengenai resep racikan di Farmasi URJ Selatan PKSC untuk mengupayakan memperkecil penulisan resep atau menghapus penulisan resep bila dimungkinkan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya, dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Rata-rata waktu tunggu pelayanan resep pasien umum adalah sebesar 21.90 menit untuk resep non racikan dan 39.49 menit untuk resep racikan.
2. Rata-rata lama waktu yang melebihi standar rumah sakit adalah 69.74% untuk resep non racikan dan 70% untuk resep racikan.
3. Pada proses pelayanan resep pasien umum untuk resep non racikan, total rata-rata waktu untuk proses tindakan adalah sebesar 8.78 menit dan waktu jeda sebesar 13.13 menit. Disini terlihat bahwa lama waktu tunggu pelayanan resep non racikan adalah di waktu jeda dimana resep dalam posisi tidak diproses.
4. Dalam total waktu jeda, waktu terlama adalah di titik obat diletakkan dalam wadah obat untuk menunggu diserahkan ke pasien, yaitu sebesar 4.67 menit.
5. Pada proses pelayanan resep umum racikan, total rata-rata waktu tunggu untuk proses tindakan adalah sebesar 26.75 menit dan waktu jeda sebesar 12.75 menit. Disini terlihat bahwa waktu pelayanan resep racikan lebih lama ada diproses tindakan, hal ini dikarenakan adanya proses peracikan.
6. Dalam total waktu tindakan, proses terlama terjadi pada titik peracikan obat, yaitu sebesar 16.62 menit.
7. Faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep pasien umum di Farmasi URJ Selatan PKSC sebagai berikut:
 - Adanya waktu jeda dimana resep menunggu untuk diproses, karena proses penyelesaian obat yang lain. Waktu tunggu bisa panjang karena petugas yang bersangkutan membantu petugas yang lain sehingga pekerjaan utamanya terhambat atau disambi dengan pekerjaan administratif seperti membuat laporan stok obat.
 - SDM farmasi adalah sesuai dengan latar belakang pendidikan, kecuali di loket penerimaan resep, dimana yang bertugas adalah petugas administrasi. Yang menjadi kendala adalah proses membaca resep, dan bila harus konfirmasi ke dokter adalah harus melalui Asisten Apoteker. Faktor pengetahuan dan ketrampilan dalam hal proses membaca resep, menghitung, dan menghargai serta kecepatan dalam

mengoperasikan komputer mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep walaupun dari hasil penelitian rata-rata waktu diproses penerimaan tidak besar. Namun hal ini membuat antrian panjang di loket penyerahan resep terutama pada jam-jam sibuk.

- Sedangkan untuk jumlah SDM farmasi, dengan adanya sistem lembur berarti SDM yang tersedia masih belum memenuhi kecukupan yang dibutuhkan.
- Kecepatan dan ketrampilan SDM terutama di titik penerimaan dan peracikan kurang memadai sehingga sering menghambat lamanya waktu tunggu pelayanan resep.
- Ketersediaan obat, dimana bila obat tidak tersedia, petugas perlu waktu mencari obat di farmasi lain, bila ada maka menunggu pekaya untuk mengambil obat tersebut. Bila tidak tersedia maka konfirmasi ke dokter untuk mengganti obat dengan obat yang setara yang ada di Farmasi URJ Selatan. Hal ini juga terkait dengan prosedur permintaan barang yang kurang efektif.
- Sistem komputerisasi yang kurang memadai, terutama untuk pelayanan resep di titik penerimaan resep.
- Sarana ruangan yang kurang, terutama di ruang penerimaan dan penyerahan obat, sehingga agak sulit menambah personil bila diperlukan pada jam-jam sibuk.

7.2 Saran

1. Waktu jeda terlama terutama diproses peracikan, perlu dipertimbangkannya kebijakan dalam penulisan resep racikan yang menyangkut baik dari segi keselamatan pasien dan juga penghematan biaya.
2. Mengupayakan penambahan SDM terutama di loket penerimaan dan penyerahan obat, serati di peracikan obat.
3. Untuk perbaikan loket penerimaan, dimungkinkan untuk menambah luas ruangan sehingga bisa menambah jumlah personil yang cukup untuk menampung antrian resep.
4. Mengupayakan ketersediaan obat yang cukup dengan cara mempermudah prosedur permintaan barang, baik dengan farmasi satelit ataupun dengan bagian lain, yang dimaksud disini adalah logistik.
5. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan yang sesuai dengan pekerjaan secara berkesinambungan.
6. Mengupayakan perbaikan pada sistem komputer, sehingga prosedur pelayanan resep bisa sepenuhnya ditangani oleh komputer tanpa harus mengecek secara manual.
7. Mengupayakan perluasan ruangan terutama di bagian penerimaan dan penyerahan obat.

8. Mensosialisasikan standar waktu yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, sehingga petugas dapat menjalankan pekerjaannya dengan memiliki target.
9. Menambahkan informasi untuk pasien terutama di depan loket penerimaan resep, dimana hanya tampak satu informasi untuk lokasi penerimaan resep, penyerahan obat, dan hanya ada satu kotak resep dan berada di tempat penerimaan resep pasien umum. Oleh karena itu resep-resep jaminan menumpuk jadi satu dan menjadi antrian di satu sisi walaupun seringkali petugas meminta pasien pindah tempat. Apabila ada informasi resep jaminan diletakkan di sisi satunya, setidaknya membantu proses antrian, begitu pula proses pengecekan dan menghargai resep, karena hanya satu komputer yang memiliki sistem informasi untuk melayani pasien jaminan.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y.,(2002). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit* (ed kedua). Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Adriyani, E. (2011). *Pengelolaan Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta: FKM Universitas Indonesia.
- Anief, M. (2008). *Manajemen Farmasi* (cetakan kelima). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Azwar, A. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan* (ed ketiga). Jakarta: Binarupa Aksara.
- (<http://www.ojimori.com/2011/05/07/uraian-umum-instalasi-farmasi-rumah-sakit/Januari/2012>)
- (<http://www.scribd.com/doc/47444426/STANDAR-PROSEDUR-RS-APOTEK/Januari/2012>)
- Ilyas, Y. (2000). *Perencanaan SDM Rumah Sakit (Teori, Metoda dan Formula)*. Jakarta: FKM Universitas Indonesia.
- Jacobalis, S.(2000). *Kumpulan Tulisan Terpilih Tentang Rumah Sakit Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi, dan Krisis Nasional*, Jakarta: Yayasan Penerbit IDI.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK.X/2004 tentang *Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Kunders, G.D.(2004). *Hospital: Fascilities Planning and Management, Tata McGraw-Hill*. New Delhi: Publishing Company Limited.
- Laporan Tahunan Pelayanan Kesehatan St. Carolus Tahun 2008-2010.
- Laporan Pelayanan Resep Farmasi Unit Rawat Jalan Pelayanan Kesehatan St. Carolus Tahun 2009-2011.
- Levy, P. S. & Lemeshow S. (1999). *Sampling of Populations: Methods and Applications*. In R. M. Groves, G. Kalton, J. N. K. Rao, N. Schwartz & C. Skinner (Eds.)

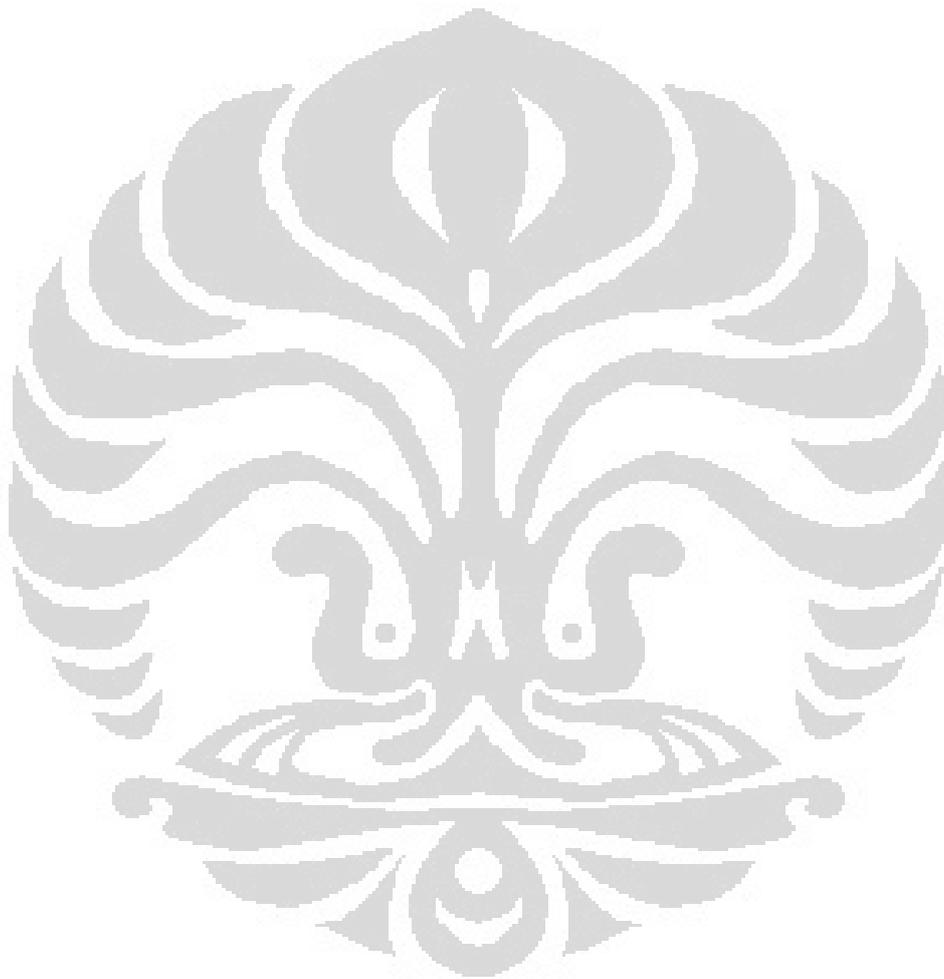
- Luknis Sabri & Susanto Priyo Hastono. (2010). *Statistik Kesehatan* (cetakan keempat). Jakarta: Rajawali Pers.
- Moleong, L.J. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif* (ed revisi). Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009. tentang *Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta.
- Pohan, I. (2004). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Pelayanan Kesehatan St. Carolus. (2011). *Penetapan Pedoman Kerja Pelayanan Farmasi*. Jakarta
- Puspitasari, A. (2011). *Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Umum Di Depo Farmasi Rawat Jalan RS Karya Bhakti Tahun 2011*. Tesis. Depok: Universitas Indonesia.
- Sabarguna, B. (2009). *Buku Pegangan Mahasiswa Manajemen Rumah Sakit* (Vol. Jilid 1). Jakarta: Sagung Seto.
- Sangadji, E.M. & Spopiah. (2010). *Metodologi Penelitian Pendekatan Praktis dalam Penelitian*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Siregar, C. (2004). *Farmasi Rumah Sakit, Teori dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2010). *Memahami Penelitian Kualitatif* (cetakan keenam). Bandung: CV. Alfabeta.
- Susanti, T. (2006). *Evaluasi Nilai Pasca Akreditasi Farmasi Rumah Sakit Karya Bakti di Bogor Tahun 2006*. Tesis. Depok: Universitas Indonesia
- Syamsuni. (2006). *Farmasetika Dasar dan Hitungan Farmasi* (cetakan kesatu). Jakarta, EGC
- Taylor, R.J. & Taylor, S.B. (1994). *The AUPHA Manual of Health Services Management*. Maryland: Aspen Publisher inc.
- Trisnantoro, L. (2009). *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*. (cetakan keempat). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009. *Tentang Kesehatan*. Jakarta.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009. *Tentang Rumah Sakit*. Jakarta.

Widiasari, E. (2009). *Analisa Waktu Pelayanan Resep di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Tugu Ibu Depok Tahun 2009*. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia.

Wijono, Djoko. (2000). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan* (ed kedua). Surabaya: Airlangga University Press.



Lampiran 2

Pedoman Wawancara

- Tanggal Wawancara :
- Nama Lengkap Narasumber :
- Jenis Kelamin :
- Umur :
- Jabatan :
- Pendidikan terakhir :
- Masa Kerja :

Tahap Pembukaan Wawancara

1. Menyampaikan ucapan terimakasih kepada narasumber atas kesediaannya meluangkan waktu untuk diwawancarai.
2. Memperkenalkan diri dan menjelaskan topik dan tujuan dari dilakukannya wawancara.
3. Menyampaikan kepada narasumber bahwa di dalam wawancara bebas menyampaikan pendapat, pengalaman, harapan, serta saran-saran yang berkaitan dengan topik.
4. Merekam pembicaraan dengan tape recorder dan mencatatnya bila perlu.

Tahap Pelaksanaan Wawancara

Wawancara dilakukan oleh peneliti sendiri. Wawancara dimulai dengan tujuan khusus yang akan dicapai dari penelitian yang berjudul Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Umum di Farmasi URJ Selatan Pelayanan Kesehatan Sint Carolus Tahun 2011.

Daftar Pertanyaan untuk Asisten Apoteker dan Administrasi yang bertugas di Farmasi URJ Selatan P.K. St. Carolus

Waktu Tunggu

1. Menurut Saudara apakah yang dimaksud dengan waktu tunggu dalam pelayanan resep?
2. Apakah Saudara mengetahui tentang standar waktu tunggu pelayanan resep di Farmasi URJ Selatan PKSC?
3. Bagaimana pendapat saudara mengenai standar waktu tunggu pelayanan resep tersebut?
4. Kendala dalam yang saudara hadapi dalam memenuhi standar waktu standar waktu tunggu pelayanan resep tersebut?
5. Apabila saudara tidak memenuhi standar waktu yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, bagaimana dampaknya terhadap saudara?

Sistem Pelayanan Resep Rawat Jalan

1. Bagaimana pendapat saudara terhadap sistem pelayanan resep di URJ Selatan PKSC?
2. Menurut saudara bagian pelayanan mana yang berkontribusi terhadap lamanya proses pelayanan resep di Farmasi URJ Selatan PKSC?
3. Kapan terjadinya puncak kesibukan pelayanan resep di Farmasi URJ Selatan dan apakah selalu seperti itu setiap harinya?

Sumber Daya Manusia

1. Bagaimana dengan SDM, apakah sudah mencukupi kebutuhan? Jika belum bagian mana yang menurut saudara yang membutuhkan tambahan personil?
2. Menurut saudara, apakah pengetahuan tentang obat dan ketrampilan memberi kontribusi terhadap pelayanan resep?
3. Apakah ada program rutin untuk meningkatkan pengetahuan kefarmasian?

Sarana dan Prasarana

1. Bagaimana pendapat saudara mengenai sarana dan prasarana yang ada sekarang?
2. Bagaimana pendapat saudara mengenai tata ruang, letak dan peralatan, apakah sudah memadai? Jika belum, bagian mana yang memerlukan tambahan atau perubahan?

Standar Operasional Prosedur

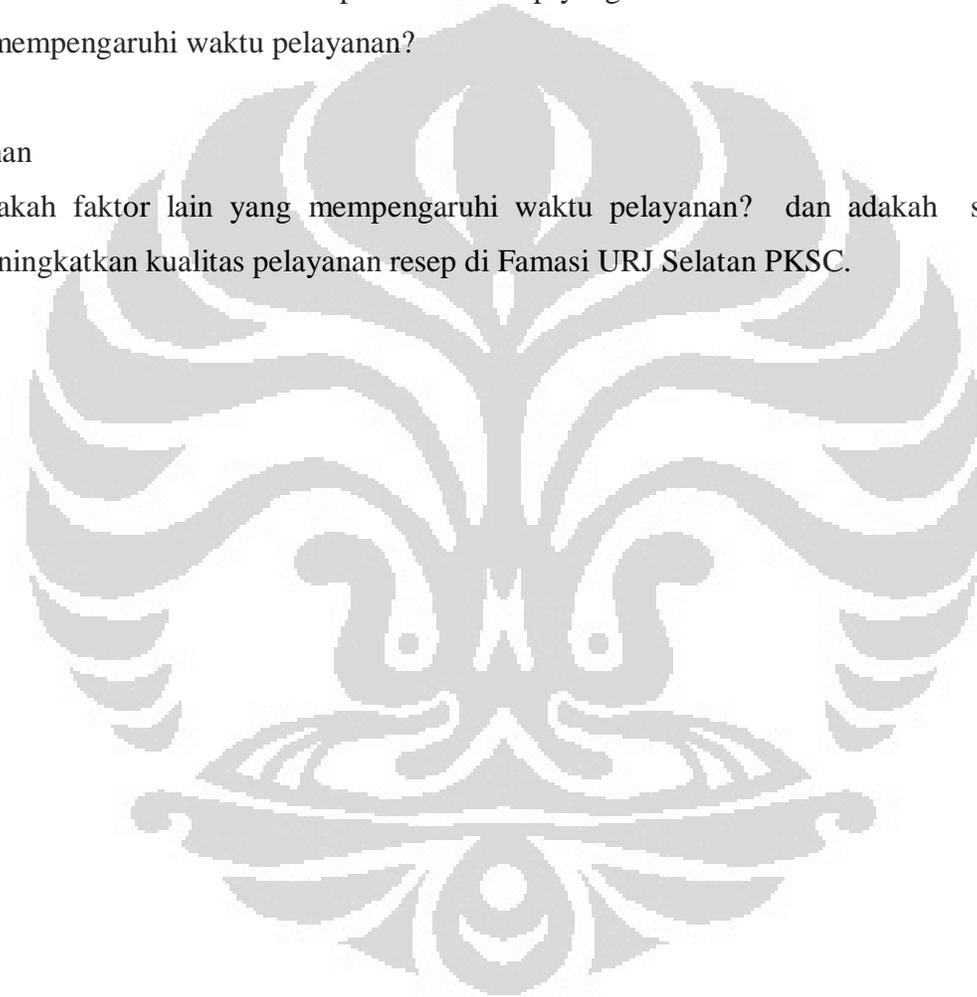
1. Bagaimana pendapat saudara mengenai SOP pelayanan resep di Farmasi URJ Selatan PKSC? dan apakah sudah digunakan sebagai pedoman kerja?

Formularium

1. Apakah ada kebijakan mengenai formularium di PKSC?
2. Bagaimana tindakan saudara apabila ada resep yang tidak sesuai formularium? Apakah hal itu mempengaruhi waktu pelayanan?

Tambahan

1. Adakah faktor lain yang mempengaruhi waktu pelayanan? dan adakah saran untuk meningkatkan kualitas pelayanan resep di Farmasi URJ Selatan PKSC.



Daftar Pertanyaan untuk Apoteker, Kepala Farmasi, dan Kepala Bagian Penunjang Medik yang bertugas di Farmasi URJ Selatan P.K. St. Carolus

Waktu Tunggu

1. Apakah ibu mengetahui adanya standar waktu tunggu pelayanan resep di PKSC?
2. Bagaimana pendapat ibu mengenai standar waktu tunggu pelayanan resep tersebut? Apakah sudah terpenuhi?
3. Apakah dalam bekerja sudah menjalankan standar waktu yang telah ditetapkan? Dan apakah ada pengawasan dalam memenuhi standar waktu tersebut, bagaimana bentuknya?
4. Apakah manajemen mengalami kendala dalam menerapkan standar waktu pelayanan resep tersebut dan apa saja yang menjadi kendala?

Sistem pelayanan resep rawat jalan

1. Bagaimana pendapat ibu mengenai sistem pelayanan resep di Farmasi URJ Selatan PKSC?
2. Menurut ibu bagian mana yang berkontribusi paling besar terhadap proses pelayanan resep di Farmasi URJ Selatan PKSC?
3. Kapan terjadinya puncak kesibukan pelayanan resep di Farmasi URJ Selatan dan apakah selalu seperti itu setiap harinya?
1. Apakah manajemen mengalami kendala dalam menjalani sistem pelayanan resep tersebut?

Sumber Daya Manusia

1. Bagaimana dengan SDM nya, apakah manajemen pernah menerima permintaan tambahan SDM?
2. Apakah manajemen pernah menerima keluhan atas ketersediaan sarana dan prasarana di Farmasi URJ Selatan PKSC?

Standar Operasional Prosedur

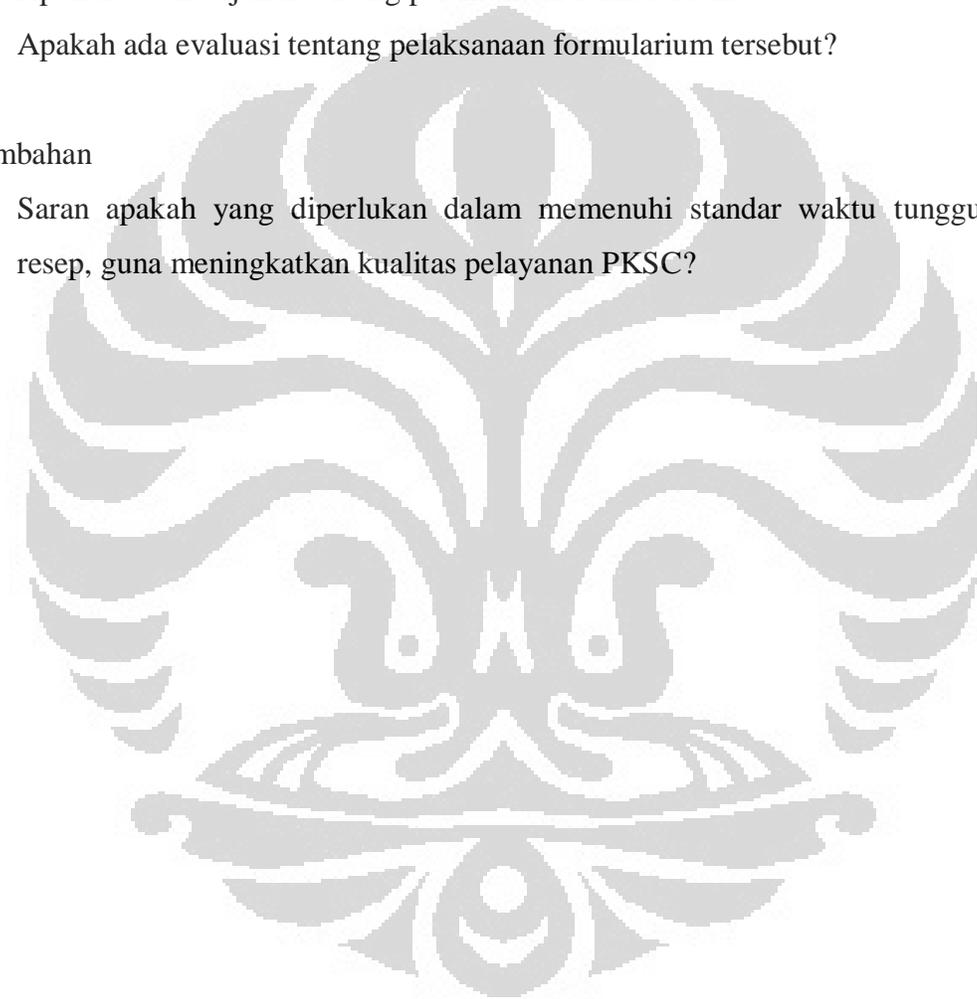
1. Bagaimana pendapat ibu mengenai SOP standar waktu tunggu pelayanan resep di Farmasi URJ Selatan PKSC?
2. Bagaimana caranya melakukan pengawasan terhadap SOP tersebut?
3. Apakah ada sangsi bila ada indikasi penyimpangan SOP atau bila target tidak tercapai?

Formularium

1. Apakah ada kebijakan tentang pelaksanaan formularium?
2. Apakah ada evaluasi tentang pelaksanaan formularium tersebut?

Tambahan

1. Saran apakah yang diperlukan dalam memenuhi standar waktu tunggu pelayanan resep, guna meningkatkan kualitas pelayanan PKSC?



DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y.,(2002). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit* (ed kedua). Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Adriyani, E. (2011). *Pengelolaan Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta: FKM Universitas Indonesia.
- Anief, M. (2008). *Manajemen Farmasi* (cetakan kelima). Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Azwar, A. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan* (ed ketiga). Jakarta: Binarupa Aksara.
- (<http://www.ojimori.com/2011/05/07/uraian-umum-instalasi-farmasi-rumah-sakit/Januari/2012>)
- (<http://www.scribd.com/doc/47444426/STANDAR-PROSEDUR-RS-APOTEK/Januari/2012>)
- Ilyas, Y. (2000). *Perencanaan SDM Rumah Sakit (Teori, Metoda dan Formula)*. Jakarta: FKM Universitas Indonesia.
- Jacobalis, S.(2000). *Kumpulan Tulisan Terpilih Tentang Rumah Sakit Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi, dan Krisis Nasional*, Jakarta: Yayasan Penerbit IDI.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK.X/2004 tentang *Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Kunders, G.D.(2004). *Hospital: Fascilities Planning and Management, Tata McGraw-Hill*. New Delhi: Publishing Company Limited.
- Laporan Tahunan Pelayanan Kesehatan St. Carolus Tahun 2008-2010.
- Laporan Pelayanan Resep Farmasi Unit Rawat Jalan Pelayanan Kesehatan St. Carolus Tahun 2009-2011.
- Levy, P. S. & Lemeshow S. (1999). *Sampling of Populations: Methods and Applications*. In R. M. Groves, G. Kalton, J. N. K. Rao, N. Schwartz & C. Skinner (Eds.)

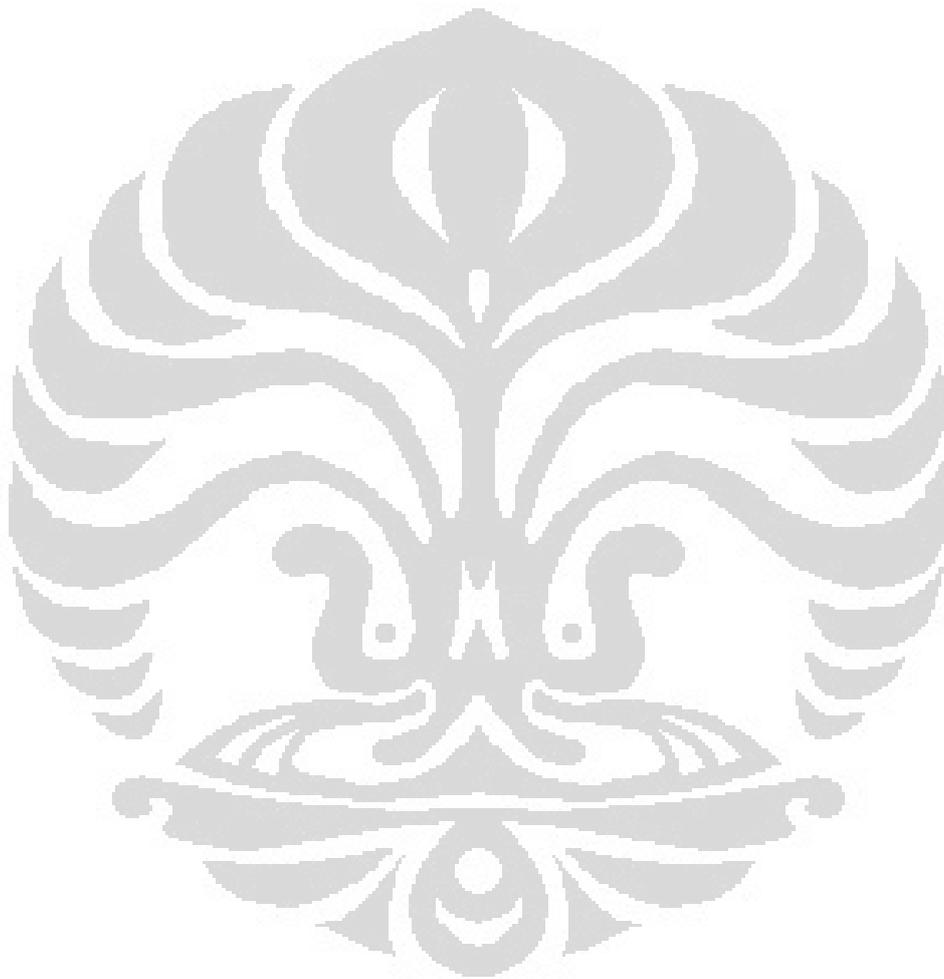
- Luknis Sabri & Susanto Priyo Hastono. (2010). *Statistik Kesehatan* (cetakan keempat). Jakarta: Rajawali Pers.
- Moleong, L.J. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif* (ed revisi). Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009. tentang *Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta.
- Pohan, I. (2004). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Pelayanan Kesehatan St. Carolus. (2011). *Penetapan Pedoman Kerja Pelayanan Farmasi*. Jakarta
- Puspitasari, A. (2011). *Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Umum Di Depo Farmasi Rawat Jalan RS Karya Bhakti Tahun 2011*. Tesis. Depok: Universitas Indonesia.
- Sabarguna, B. (2009). *Buku Pegangan Mahasiswa Manajemen Rumah Sakit* (Vol. Jilid 1). Jakarta: Sagung Seto.
- Sangadji, E.M. & Spopiah. (2010). *Metodologi Penelitian Pendekatan Praktis dalam Penelitian*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Siregar, C. (2004). *Farmasi Rumah Sakit, Teori dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2010). *Memahami Penelitian Kualitatif* (cetakan keenam). Bandung: CV. Alfabeta.
- Susanti, T. (2006). *Evaluasi Nilai Pasca Akreditasi Farmasi Rumah Sakit Karya Bakti di Bogor Tahun 2006*. Tesis. Depok: Universitas Indonesia
- Syamsuni. (2006). *Farmasetika Dasar dan Hitungan Farmasi* (cetakan kesatu). Jakarta, EGC
- Taylor, R.J. & Taylor, S.B. (1994). *The AUPHA Manual of Health Services Management*. Maryland: Aspen Publisher inc.
- Trisnantoro, L. (2009). *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*. (cetakan keempat). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009. *Tentang Kesehatan*. Jakarta.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009. *Tentang Rumah Sakit*. Jakarta.

Widiasari, E. (2009). *Analisa Waktu Pelayanan Resep di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Tugu Ibu Depok Tahun 2009*. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia.

Wijono, Djoko. (2000). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan* (ed kedua). Surabaya: Airlangga University Press.



Lampiran 2

Pedoman Wawancara

- Tanggal Wawancara :
- Nama Lengkap Narasumber :
- Jenis Kelamin :
- Umur :
- Jabatan :
- Pendidikan terakhir :
- Masa Kerja :

Tahap Pembukaan Wawancara

1. Menyampaikan ucapan terimakasih kepada narasumber atas kesediaannya meluangkan waktu untuk diwawancarai.
2. Memperkenalkan diri dan menjelaskan topik dan tujuan dari dilakukannya wawancara.
3. Menyampaikan kepada narasumber bahwa di dalam wawancara bebas menyampaikan pendapat, pengalaman, harapan, serta saran-saran yang berkaitan dengan topik.
4. Merekam pembicaraan dengan tape recorder dan mencatatnya bila perlu.

Tahap Pelaksanaan Wawancara

Wawancara dilakukan oleh peneliti sendiri. Wawancara dimulai dengan tujuan khusus yang akan dicapai dari penelitian yang berjudul Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Umum di Farmasi URJ Selatan Pelayanan Kesehatan Sint Carolus Tahun 2011.

Daftar Pertanyaan untuk Asisten Apoteker dan Administrasi yang bertugas di Farmasi URJ Selatan P.K. St. Carolus

Waktu Tunggu

1. Menurut Saudara apakah yang dimaksud dengan waktu tunggu dalam pelayanan resep?
2. Apakah Saudara mengetahui tentang standar waktu tunggu pelayanan resep di Farmasi URJ Selatan PKSC?
3. Bagaimana pendapat saudara mengenai standar waktu tunggu pelayanan resep tersebut?
4. Kendala dalam yang saudara hadapi dalam memenuhi standar waktu standar waktu tunggu pelayanan resep tersebut?
5. Apabila saudara tidak memenuhi standar waktu yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, bagaimana dampaknya terhadap saudara?

Sistem Pelayanan Resep Rawat Jalan

1. Bagaimana pendapat saudara terhadap sistem pelayanan resep di URJ Selatan PKSC?
2. Menurut saudara bagian pelayanan mana yang berkontribusi terhadap lamanya proses pelayanan resep di Farmasi URJ Selatan PKSC?
3. Kapan terjadinya puncak kesibukan pelayanan resep di Farmasi URJ Selatan dan apakah selalu seperti itu setiap harinya?

Sumber Daya Manusia

1. Bagaimana dengan SDM, apakah sudah mencukupi kebutuhan? Jika belum bagian mana yang menurut saudara yang membutuhkan tambahan personil?
2. Menurut saudara, apakah pengetahuan tentang obat dan ketrampilan memberi kontribusi terhadap pelayanan resep?
3. Apakah ada program rutin untuk meningkatkan pengetahuan kefarmasian?

Sarana dan Prasarana

1. Bagaimana pendapat saudara mengenai sarana dan prasarana yang ada sekarang?
2. Bagaimana pendapat saudara mengenai tata ruang, letak dan peralatan, apakah sudah memadai? Jika belum, bagian mana yang memerlukan tambahan atau perubahan?

Standar Operasional Prosedur

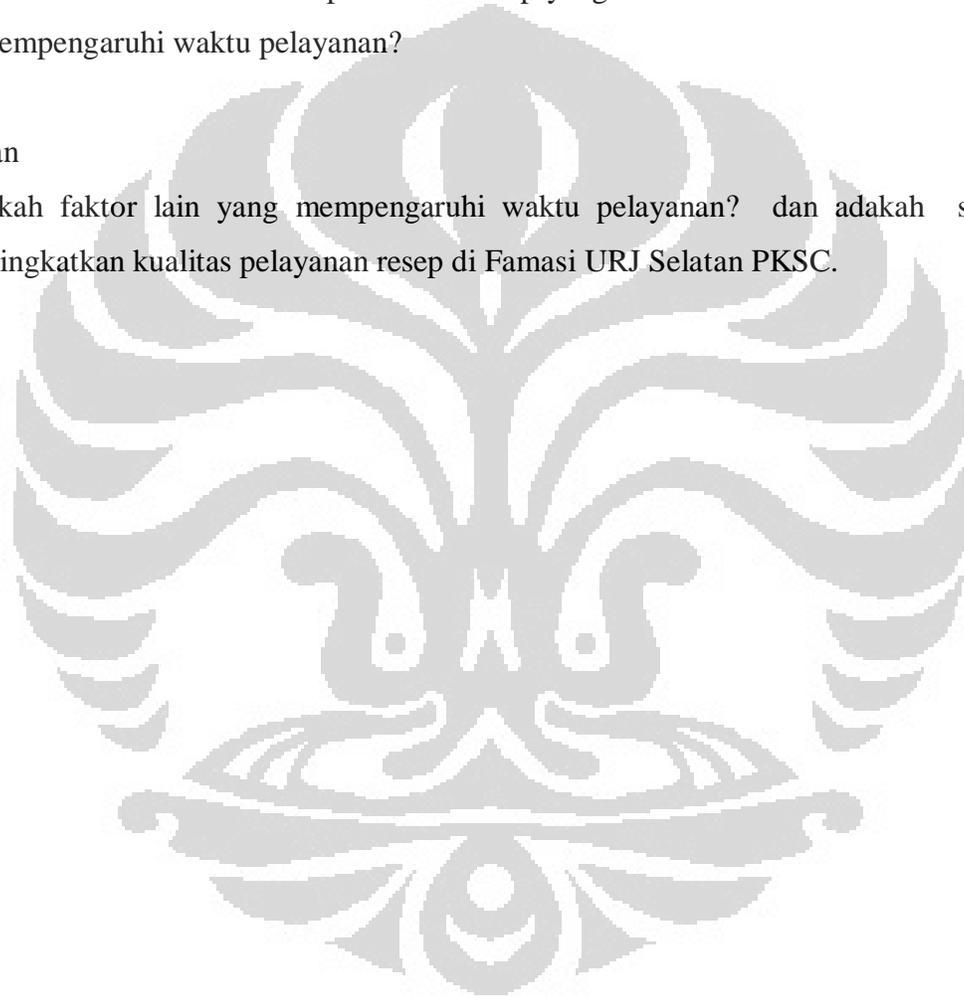
1. Bagaimana pendapat saudara mengenai SOP pelayanan resep di Farmasi URJ Selatan PKSC? dan apakah sudah digunakan sebagai pedoman kerja?

Formularium

1. Apakah ada kebijakan mengenai formularium di PKSC?
2. Bagaimana tindakan saudara apabila ada resep yang tidak sesuai formularium? Apakah hal itu mempengaruhi waktu pelayanan?

Tambahan

1. Adakah faktor lain yang mempengaruhi waktu pelayanan? dan adakah saran untuk meningkatkan kualitas pelayanan resep di Farmasi URJ Selatan PKSC.



Daftar Pertanyaan untuk Apoteker, Kepala Farmasi, dan Kepala Bagian Penunjang Medik yang bertugas di Farmasi URJ Selatan P.K. St. Carolus

Waktu Tunggu

1. Apakah ibu mengetahui adanya standar waktu tunggu pelayanan resep di PKSC?
2. Bagaimana pendapat ibu mengenai standar waktu tunggu pelayanan resep tersebut? Apakah sudah terpenuhi?
3. Apakah dalam bekerja sudah menjalankan standar waktu yang telah ditetapkan? Dan apakah ada pengawasan dalam memenuhi standar waktu tersebut, bagaimana bentuknya?
4. Apakah manajemen mengalami kendala dalam menerapkan standar waktu pelayanan resep tersebut dan apa saja yang menjadi kendala?

Sistem pelayanan resep rawat jalan

1. Bagaimana pendapat ibu mengenai sistem pelayanan resep di Farmasi URJ Selatan PKSC?
2. Menurut ibu bagian mana yang berkontribusi paling besar terhadap proses pelayanan resep di Farmasi URJ Selatan PKSC?
3. Kapan terjadinya puncak kesibukan pelayanan resep di Farmasi URJ Selatan dan apakah selalu seperti itu setiap harinya?
1. Apakah manajemen mengalami kendala dalam menjalani sistem pelayanan resep tersebut?

Sumber Daya Manusia

1. Bagaimana dengan SDM nya, apakah manajemen pernah menerima permintaan tambahan SDM?
2. Apakah manajemen pernah menerima keluhan atas ketersediaan sarana dan prasarana di Farmasi URJ Selatan PKSC?

Standar Operasional Prosedur

1. Bagaimana pendapat ibu mengenai SOP standar waktu tunggu pelayanan resep di Farmasi URJ Selatan PKSC?
2. Bagaimana caranya melakukan pengawasan terhadap SOP tersebut?
3. Apakah ada sanksi bila ada indikasi penyimpangan SOP atau bila target tidak tercapai?

Formularium

1. Apakah ada kebijakan tentang pelaksanaan formularium?
2. Apakah ada evaluasi tentang pelaksanaan formularium tersebut?

Tambahan

1. Saran apakah yang diperlukan dalam memenuhi standar waktu tunggu pelayanan resep, guna meningkatkan kualitas pelayanan PKSC?

