



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS WAKTU TUNGGU
PELAYANAN RESEP PASIEN ASKES RAWAT JALAN
DI YANMASUM FARMASI RSPAD GATOT SOEBROTO
TAHUN 2011**

TESIS

**RENNI SEPTINI
NPM : 1006799893**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS WAKTU TUNGGU
PELAYANAN RESEP PASIEN ASKES RAWAT JALAN
DI YANMASUM FARMASI RSPAD GATOT SOEBROTO
TAHUN 2011**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Administrasi Rumah Sakit**

**RENNI SEPTINI
NPM : 1006799893**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Renni Septini
NPM : 1006799893

Tandatangan :
Tanggal : 9 Juli 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, Saya:

Nama : Renni Septini

NPM : 1006799893

Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2010 – 2011

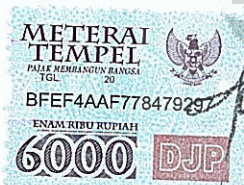
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

“Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Askes Rawat Jalan di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Soebroto 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, 9 Juli 2012



(Renni Septini)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Renni Septini
NPM : 1006799893
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Askes Rawat Jalan di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian 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 : Prof. Amal C. Sjaaf, dr, SKM, Dr.PH

()

Penguji 1 : Dr.Dra.Dumilah Ayuningtyas, MARS

()

Penguji 2 : Prof. dr. Purnawan Junadi, MPH, PhD

()

Penguji Luar 1: Dra. Endang Adriyani, Apt, MARS

()

Penguji Luar 2: Dra. Yetti Hersunaryati, Apt, MARS

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 9 Juli 2012

DAFTAR ISTILAH (*GLOSSARY*)

Sistem Satu Pintu : Proses yang merupakan siklus kegiatan dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, monitoring, pengendalian, pelaporan, dan evaluasi yang dilaksanakan Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

Yanmasum Farmasi (YMU FI) : Unit dibawah Instalasi Farmasi yang mengelola pelayanan obat untuk masyarakat umum (pasien swasta, pasien asuransi kesehatan, pasien yang bekerjasama dengan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad)

Resep Racikan : Resep yang disiapkan yang memerlukan proses penghitungan dosis yang kemudian dilakukan pengerusan dan dikemas ke dalam kapsul atau kertas perkamen

Resep Non Racikan : Resep langsung disiapkan tanpa melalui proses pengerusan

Sumber Daya Manusia Farmasi : Tenaga farmasi profesional yang melakukan pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit, memenuhi persyaratan baik dari aspek hukum, strata pendidikan, kualitas maupun kuantitas, yang terdiri dari Apoteker, Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker, Tenaga Komputer, Tenaga Administrasi dan pembantu pelaksana.

Sarana dan Prasarana : Tempat dan fasilitas bangunan, ruangan dan peralatan yang digunakan dalam penyelenggaraan resep yang memenuhi ketentuan dan perundang-undangan yang berlaku, dari mulai ruangan penerimaan resep, ruangan peracikan, ruangan penyimpanan obat, ruangan administrasi dan ruang konsultasi.

Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO) : Pedoman dalam penyediaan dan pemberian obat-obatan bagi peserta PT. Askes untuk pelayanan kesehatan mulai dari tingkat Puskesmas sampai Rumah Sakit.

Prosedur : Suatu petunjuk pelaksanaan yang merupakan pedoman untuk mengatur kegiatan mulai dari penomoran, verifikasi resep, penulisan etiket, peracikan, pengemasan, pengecekan, sampai dengan siap diserahkan.

Pati : Perwira Tinggi yang berobat ke RSPAD Gatot Soebroto

Peresepan Maksimal : Jumlah obat maksimum yang boleh diresepkan dalam setiap kasus (RJTL) dan setiap hari rawat (RITL)

Retriksi Penggunaan : Batasan indikasi penggunaan obat

RJTL : Rawat Jalan Tingkat Lanjut

RITL : Rawat Inap Tingkat Lanjut

SOP : Standart Operating Prosedur, standar yang telah di tetapkan di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Soebroto

Ditkesad : Direktorat Kesehatan Angkatan Darat

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis 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 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih ada kekurangan - kekurangan, namun demikian penyusunan tesis ini tidak dapat terlaksana dengan baik tanpa dukungan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis akan menyampaikan ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada:

- (1) Bambang Wispriyono, drs, Apt, PhD, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- (2) Adang Bachtiar, dr, MPH, ScD, selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- (3) Dr.dra.Dumilah Ayuningtyas, MARS, Selaku Ketua Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Universitas Indonesia
- (4) Bapak Brigjen (Purn) dr.Supriyantoro, SpP, MARS yang telah memberi kesempatan penulis untuk melanjutkan studi.
- (5) Kepala RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan sekaligus memberi ijin melakukan penelitian di RSPAD Gatot Soebroto.
- (6) Prof. Amal C. Sjaaf, dr, SKM, Dr.PH selaku pembimbing tesis ini, yang dengan profesionalisme tinggi telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan arahan, pembelajaran dan ilmu yang banyak sehingga tesis ini dapat selesai dengan baik
- (7) Dra. Yetti Hersunaryati, Apt, MARS sebagai pembimbing lapangan yang telah bersedia memberikan bimbingan kepada penulis.
- (8) Ka Instalasi Farmasi, Seluruh staf dan Karyawan RSPAD Gatot Soebroto, khususnya Instalasi Farmasi dan Yanmasum Farmasi yang telah membantu penulis dalam melakukan pengumpulan data

- (9) Tim penguji tesis Program Pasca Sarjana, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Universitas Indonesia
- (10) Seluruh staf pengajar, staf akademik, dan administrasi di FKM UI atas segala pengetahuan, arahan, dan fasilitas yang penulis dapatkan selama penulis menempuh pendidikan ini
- (11) Teman-teman KARS RSPAD Gatot Soebroto dan semua pihak yang telah memberikan bantuan yang tidak bisa disebutkan satu persatu
- (12) Ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada suami dan anakku tercinta yang setia mendoakan serta memberikan pengertian yang besar selama pendidikan sampai selesainya penulisan tesis ini.

Akhirnya Penulis sangat menyadari atas segala keterbatasan, sehingga penulis sangat menghargai dan berterima kasih atas saran dan masukan bagi penyempurnaan tesis ini. Akhir kata semoga tesis ini dapat bermanfaat baik bagi RSPAD Gatot Soebroto maupun bagi para pembaca.

Depok, 9 Juli 2012

Penulis

Renni Septini

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

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

Nama : Renni Septini
NPM : 1006799893
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :
“Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Askes Rawat Jalan di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/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 : 9 Juli 2012

nyatakan



(Renni Septini)

ABSTRAK

Nama : Renni Septini
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Askes Rawat Jalan di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011

Instalasi Farmasi adalah salah satu unit di rumah sakit yang memberikan layanan produk dan jasa dalam bentuk pelayanan resep. Pelayanan resep sebagai garis depan pelayanan farmasi kepada pasien harus dikelola dengan baik, karena mutu pelayanan resep farmasi yang baik umumnya dikaitkan dengan kecepatan dalam memberikan pelayanan.

Pada pengamatan pelayanan resep pasien Askes di RSPAD Gatot Soebroto yang dilakukan selama bulan Maret sampai bulan Mei 2011 setelah pengelolaannya diserahkan kepada Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto, ditemukan bahwa waktu tunggu untuk obat racikan 63 menit dan non racikan 52 menit. Hal ini belum memenuhi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, yaitu untuk obat non racikan kurang dari atau sama dengan 30 menit untuk obat racikan kurang dari atau sama dengan 60 menit.

Penelitian ini menganalisis waktu tunggu pelayanan resep obat pasien askes rawat jalan, dilakukan di Yanmasum Farmasi Askes RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 14 – 25 Nopember 2011 setiap hari Senin sampai dengan hari Jum'at. Sampel penelitian sebanyak 124 resep pasien askes rawat jalan baik racikan maupun non racikan dan merupakan penelitian kuantitatif yang didukung metode kualitatif. Dilakukan untuk mendapatkan waktu tunggu menurut komponen *tindakan* dan komponen *delay*.

Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata waktu tunggu untuk resep non racikan pasien askes rawat jalan adalah sebesar 39 menit dimana 79,7 % dari waktu tersebut merupakan komponen *delay*. Sementara untuk resep racikan adalah 60,4 menit dan 59,27 % dari waktu tersebut merupakan komponen *delay*.

Berdasarkan hasil penelitian ini, keterlambatan pelayanan disebabkan ketidaktersediaan obat, lamanya jaringan komputerisasi, belum maksimalnya pelaksanaan prosedur pelayanan resep, beban kerja yang tidak sesuai dengan sumber daya manusia yang ada. Diharapkan manajemen Yanmasum Farmasi memberikan penegasan terhadap pelaksanaan prosedur pelayanan resep, mengadakan pemberdayaan karyawan pada titik yang dianggap penting agar tidak ada penumpukan resep di satu titik, pemeliharaan jaringan komputer secara berkala serta pemberian *reward* dan *punishment* kepada karyawan.

Kata Kunci : Waktu tunggu, pelayanan resep, farmasi rumah sakit

ABSTRACT

Name : Renni Septini
Study Program : Study Of Hospital Administraton
Title : The waiting time analysis services outpatient prescription patient asks in Yanmasum Pharmacy Gatot Soebroto Army Hospital in 2011

Installation of Pharmacy is one of the units in hospitals that provide products and services in the form of prescription services. Prescription service as a frontline pharmacy services to patients should be managed properly, because the quality of a good pharmacy prescripton service is generally associated with speed in providing services.

Observation of patient prescription service at Askes in Gatot Soebroto Army Hospital conducted during March to May 2011 after its management handed ovet to the Installation Gatot Soebroto Army Hospital Pharmacy, found that the waiting time for the concoction of drug and non concoction 63 minutes 52 minutes. It is not yet meet the Minister of Health No. 129/Menkes/SK/II/2008, is for non-compounded drugs is less than or equal to 30 minutes to blend the drug is less than or equal to 60 minutes.

This research service analyzes the waiting period prescribed outpatient health insurance patient, conduvted in Yanmasum Pharmacy Askes Gatot Soebroto Army Hospital on 14-November 25, 2011 every Monday through Friday. Study sample as many as 124 patients prescribed either an outpatient health insurance and non concoction and non-compuoned blend was supported quantitative research qualitative method. Performed to obtain the waiting time according to the component and component delay action.

Result showed that the average waiting time for non-compounded prescription health insurance patients are ambulatory by 39 minutes where 79,7 % of the time delay is a component. While for formulas is 60,4 minutes and 59,27% of the time delay is a component.

Based on these results, delays in service due to unavailability of drugs, duration of computerized networks, yet the implementation of service procedures prescribed maximum, the workload is not in accordance with the existing human resources. Pharmacy management is expected to provider refresher Yanmasum the implementation procedure prescribed service, employee empowerment make the point that is considered important that there is no buildup of prescriptions at one point, periodic maintenance of computer networks and the provision of reward and punishments to employees.

Keyword : waiting time, prescription service, hospital pharmacy

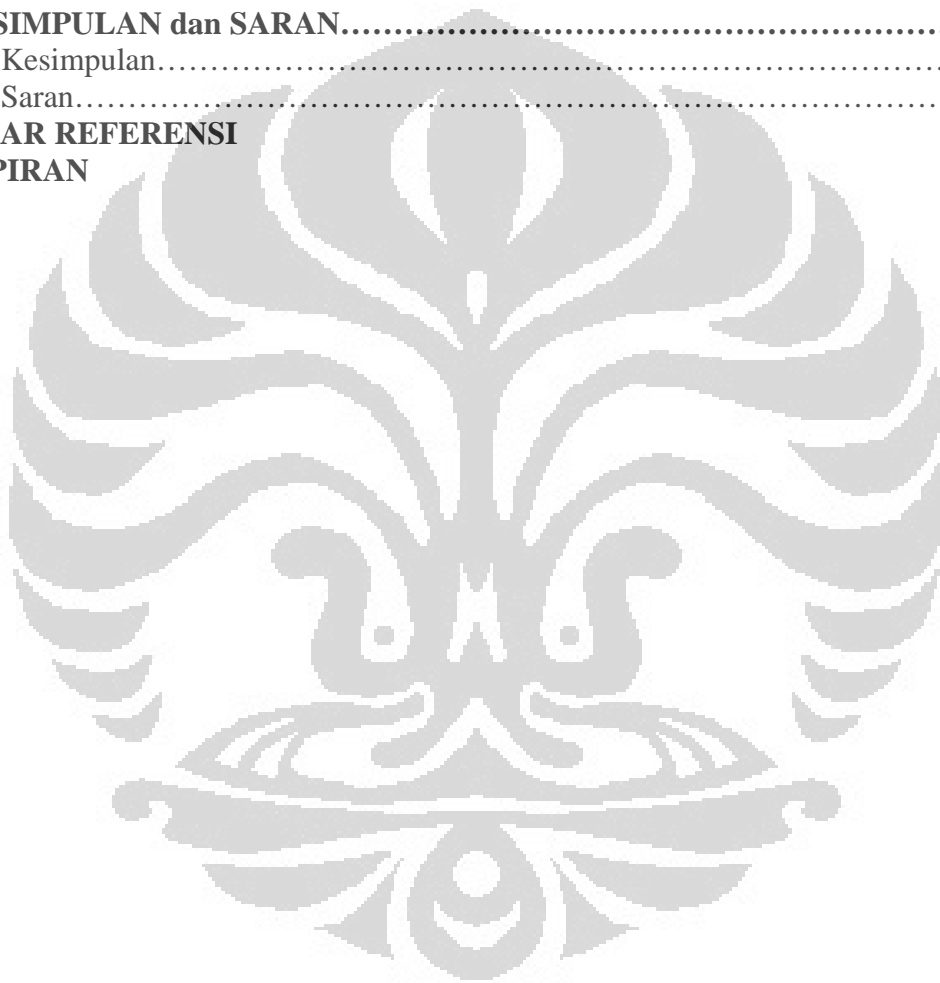
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN TESIS	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
DAFTAR ISTILAH (GLOSARRY)	vi
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4. Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1. Tujuan Umum.....	4
1.4.2. Tujuan Khusus.....	5
1.5. Manfaat Penelitian.....	5
1.5.1. Bagi RSPAD Gatot Soebroto.....	5
1.5.2. Bagi Institusi Pendidikan.....	5
1.5.3. Bagi Peneliti.....	5
1.6. Batasan Penelitian	5
2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Rumah Sakit.....	7
2.1.1. Pengertian Rumah Sakit.....	7
2.1.2. Pelayanan Rumah Sakit	7
2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	8
2.2.1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit	8
2.2.2. Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	9
2.2.3. Tugas Pokok dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	10
2.2.4. Pelayanan Farmasi Satu Pintu	12
2.2.5. Sumber Daya Manusia Farmasi Rumah Sakit.....	14
2.2.6. Fasilitas dan Peralatan	15
2.2.6.1. Bangunan	16
2.2.6.2. Peralatan.....	16
2.2.7. Kebijakan dan Prosedur	17
2.2.8. Pengelolaan Perbekalan Farmasi	18

2.2.9. Pelayanan Kefarmasian dalam Penggunaan Obat dan Alkes.....	19
2.2.10. Pengembangan Staf dan Program Pendidikan.....	21
2.2.11. Evaluasi dan Pengendalian Mutu.....	21
2.3. Asuransi Kesehatan.....	22
2.3.1. Definisi Askes.....	22
2.3.2. Visi dan Misi	22
2.3.3. Struktur Organisasi Askes	23
2.3.4. Peserta Program Askes.....	23
2.3.5. Hak sebagai Peserta Askes	24
2.3.6. Kewajiban sebagai Peserta Askes	25
2.3.7. Pemberi Pelayanan Kesehatan PT. Askes	25
2.3.8. Mekanisme dan Prinsip Asuransi.....	26
2.3.9. Prosedur Pelayanan Kesehatan pada Pasien Askes.....	26
2.3.10. Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO)	27
2.4. Standart Pelayanan Minimal Farmasi Rumah Sakit (Departemen Kesehatan Republik Indonesia).....	28
2.5. Faktor yang Mempengaruhi Waktu Pelayanan Resep.....	29
3. GAMBARAN UMUM RSPAD GATOT SOEBROTO.....	32
3.1. Sejarah RSPAD Gatot Soebroto.....	32
3.2. Visi RSPAD Gatot Soebroto.....	33
3.3. Misi RSPAD Gatot Soebroto.....	33
3.4. Tugas Pokok.....	34
3.5. Fungsi.....	34
3.5.1. Fungsi Utama.....	34
3.5.2. Fungsi Organik Militer.....	35
3.5.3. Fungsi Organik Pembinaan.....	35
3.6. Organisasi.....	35
3.6.1. Eselon Pimpinan.....	35
3.6.2. Eselon Pembantu Pimpinan.....	36
3.6.3. Eselon Pelayanan.....	36
3.6.4. Eselon Pelaksana.....	36
3.7. Personel.....	37
3.7.1. Kekuatan Personel dan Perkiraan Penyusutan TA 2010-2014.....	37
3.7.2. Kekuatan Dokter,Dokter Gigi dan Apoteker(Fungsional).....	38
3.7.3. Kekuatan Personel Paramedis.....	38
3.8. Fasilitas.....	39
3.8.1. Pangkalan.....	39
3.8.2. Pelayanan Medik	39
3.8.3. Penunjang Medik.....	41
3.8.4. Instalasi Pengolahan Limbah.....	42
3.8.5. Alat Pemadam Kebakaran.....	42
3.8.6. Piranti Lunak.....	42
3.8.7. Kinerja RSPAD Gatot Soebroto.....	43
3.9. Instalasi Farmasi.....	45
3.9.1. Definisi.....	45
3.9.2. Struktur Organisasi.....	45

3.9.3. Visi Instalasi Farmasi.....	46
3.9.4. Misi Instalasi Farmasi.....	46
3.9.5. Tujuan.....	47
3.9.5.1. Tujuan Umum.....	47
3.9.5.2. Tujuan Khusus.....	47
3.9.6. Tugas.....	48
3.9.7. Kebijakan.....	48
3.9.8. Prioritas Sasaran	49
3.9.9. Perencanaan Perbekalan Farmasi	49
3.9.10. Penerimaan, Penyimpanan Perbekalan Farmasi.....	50
3.9.11. Produksi Perbekalan Farmasi	50
3.9.12. Distribusi Perbekalan Farmasi	51
3.9.13. Program Farmasi Klinik.....	53
3.9.14. Har Alkes Berkala dan Perbaikan Alkes Tingkat Ringan.....	54
3.9.15. Stok Opname Akhir Tahun	54
3.9.16. Pengembangan Personel.....	54
4. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	55
4.1. Kerangka Konsep.....	55
4.2. Definisi Istilah.....	57
5. METODOLOGI PENELITIAN.....	60
5.1. Desain Penelitian.....	60
5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	60
5.3. Sumber dan Metode Pengumpulan Data Penelitian.....	60
5.4. Populasi Sampel	61
5.4.1. Populasi	61
5.4.2. Sampel	61
5.5. Informan Penelitian.....	62
5.6. Tehnik Pengumpulan Data	62
5.7. Validasi Data.....	63
5.8. Pengolahan dan Analisa Data.....	63
6. HASIL PENELITIAN	65
6.1 Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Askes Rawat Jalan di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Soebroto.....	65
6.2. Distribusi Frekuensi Jenis Resep.....	68
6. 3. Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Askes Rawat Jalan di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Menurut Hari dan Jenis Resep.....	69
6.4. Korelasi antara Jumlah Item Obat Per Resep dengan Total Waktu Tunggu pada Seluruh Sampel Resep.....	70
6.5. Jumlah dan Prosentase Resep yang Sesuai dengan Standar	72
6.6. Waktu Tunggu Untuk Setiap Komponen dalam Proses Pelayanan Resep Pasien Askes Rawat Jalan Non Racikan.....	72
6.7. Waktu Tunggu Untuk Setiap Komponen dalam Proses Pelayanan Resep Pasien Askes Rawat Jalan Racikan.....	75
7. PEMBAHASAN	77
7.1. Waktu Tunggu	77

7.2. Sumber Daya Manusia.....	85
7.2.1. Jumlah Petugas.....	85
7.2.2. Lama Kerja Petugas.....	86
7.2.3. Kemampuan.....	86
7.2.4. Pengetahuan Tentang Obat.....	87
7.2.5. Sarana dan Prasarana.....	88
7.2.6. Kebijakan.....	89
7.2.7. Prosedur Pelayanan Resep Pasien Askes Rawat Jalan di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Soebroto.....	91
8. KESIMPULAN dan SARAN.....	95
8.1. Kesimpulan.....	95
8.2. Saran.....	96
DAFTAR REFERENSI	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

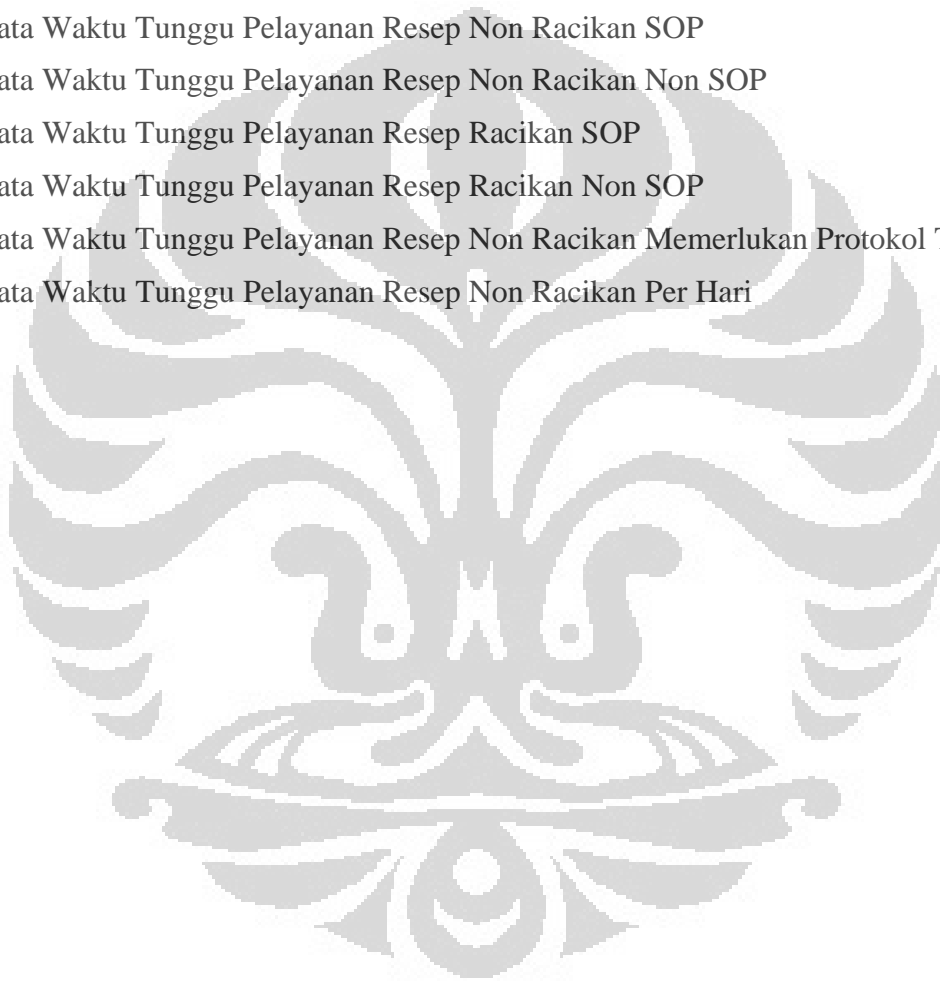
Tabel 1.	Gambaran Rata-rata Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Askes Rawat Jalan Bulan Maret Sampai Dengan Mei 2011.....	2
Tabel 3.1.	Data Kekuatan Personel RSPAD GS TA 2010-2014.....	37
Tabel 3.2.	Kekuatan Dokter,Dokter Gigi dan Apoteker	38
Tabel 3.3	Kekuatan Personel Paramedis.....	38
Tabel 3.4.	Jenis Pelayanan Medik Instalasi Rawat Jalan.....	39
Tabel 6.1.	Rerata Total Waktu Tunggu dari Seluruh Sampel Resep di RSPAD GS	67
Tabel 6.2.	Rerata, Standar Deviasi, Median, Minimum dan Maksimum Total Waktu Tunggu Menurut Jenis Racik dan Non Racik	67
Tabel 6.3	Rerata, Standar Deviasi, Median, Minimum dan Maksimum Total Waktu Tunggu Menurut Jenis Resep.....	68
Tabel 6.4	Sebaran Resep Berdasarkan Jenis Resep di Yanmasum Farmasi Askes RSPAD Gatot Soebroto.....	69
Tabel 6.5.	Gambaran Sampel yang Didapat Menurut Hari dan Jenis Resep.....	70
Tabel 6.6.	Data waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Askes Rawat Jalan pada Masing-masing Hari Kerja.....	71
Tabel 6.7.	Korelasi antara Jumlah Item Obat Per Resep dengan Total Waktu Tunggu.....	72
Tabel 6.8.	Koefisien Korelasi antara Jumlah Item Obat Per Resep dengan Total Waktu Tunggu.....	73
Tabel 6.9.	Jumlah dan Prosentase Resep yang Sesuai dengan Standar.....	73
Tabel 6.10	Rerata, Standar Deviasi, Median, Minimum dan Maksimum Total Waktu Tunggu Menurut Tahapan Resep untuk Resep Non Racik.....	74
Tabel 6.11	Rerata Standart Ddeviasi, Median, Minimum dan Maksimum Total Waktu Tunggu Menurut Tahapan Resep untuk Resep Racikan	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1	Kerangka Konsep	57
Gambar 6.2	Rerata Total Waktu Tunggu Menurut Jenis Resep, Dalam Menit.....	68
Gambar 6.3.	Jumlah Sampel Menurut Jenis Resep.....	69
Gambar 6.4.	Korelasi antara Jumlah Item Obat Per Resep dengan Total Waktu Tunggu Pada Seluruh Sampel Resep.....	73
Gambar 6.5.	Rerata Total Waktu Tunggu Menurut Tahapan Resep Untuk Resep Non Racikan	74
Gambar 6.6.	Waktu Tunggu Setiap Komponen di Pelayanan Resep Askes Rawat Jalan Non Racikan	75
Gambar 6.7.	Rerata Total Waktu Tunggu Menurut Tahapan Resep Untuk Resep Racikan	76
Gambar 6.8	Waktu Tunggu Setiap Komponen Dalam Pelayanan Resep Pasien Askes Rawat Jalan Racikan.....	77

DAFTAR LAMPIRAN

- 1 Formulir Pencatatan Waktu Tunggu Pasien Askes Rawat Jalan
- 2 Pedoman Wawancara
- 3 Lembar Telaah Dokumen
- 4 Matriks Hasil Wawancara
- 5 Data Waktu Tunggu Pelayanan Resep Non Racikan SOP
- 6 Data Waktu Tunggu Pelayanan Resep Non Racikan Non SOP
- 7 Data Waktu Tunggu Pelayanan Resep Racikan SOP
- 8 Data Waktu Tunggu Pelayanan Resep Racikan Non SOP
- 9 Data Waktu Tunggu Pelayanan Resep Non Racikan Memerlukan Protokol Terapi
- 10 Data Waktu Tunggu Pelayanan Resep Non Racikan Per Hari



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2004).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap semua perbekalan farmasi dan termasuk salah satu *revenue center* rumah sakit (Rakhmisari D,2006). Besarnya omzet obat dapat mencapai 50-60% dari anggaran pendapatan rumah sakit (Trisnantoro L,2005)

RSPAD Gatot Soebroto sebagai Rumah Sakit Rujukan tertinggi dilingkungan Angkatan Darat. Dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 1197/MenkesSK/X/2004 dinyatakan bahwa Pengelolaan Obat di Rumah Sakit harus menganut *Sistem Satu Pintu*, maka berdasarkan Surat Keputusan Menkes tersebut dihitung mulai tanggal 21 Februari 2011 Pelayanan Resep Obat Pasien Askes diserahkan pengelolaannya ke Instalasi Farmasi yang sebelumnya di kelola oleh Pihak ke III.

Pasien Askes termasuk salah satu jenis pasien yang terdapat di dalam pelayanan di RSPAD Gatot Soebroto. Peserta Askes meliputi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya yang ditanggung yang membayar iuran untuk jaminan pemeliharaan kesehatan, Dokter Pegawai Tidak Tetap dan Bidan Pegawai Tidak Tetap melalui SK Menkes nomor 1540/Menkes/SK/XII/2002 (www.ptaskes.com/read/askessosial). Pasien Askes dipilih karena pasien Askes ingin mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal dengan biaya pengobatan yang terjangkau dan obat yang dipilih juga sesuai dengan yang diharapkan. Dillihat dari kunjungan rumah sakit, pasien Askes

menguntungkan rumah sakit karena segala biaya yang dikeluarkan untuk pasien Askes sudah ditanggung oleh PT. Askes sehingga pihak rumah sakit tidak akan dirugikan dengan adanya pasien Askes. Oleh karena itu pihak rumah sakit selalu berusaha memberikan pelayanan yang maksimal terutama dalam hal melayani resep sehingga pasien merasa puas.

Dari data Penilaian terhadap Waktu Pelayanan merupakan lama waktu tunggu pasien dari pertama kali datang sampai mendapat pelayanan menunjukkan adanya upaya peningkatan dalam pelayanan, namun demikian masih diperlukan adanya peningkatan kinerja terkait dengan waktu pelayanan. Prosentase penilaian terhadap waktu pelayanan/ lama waktu tunggu adalah gambaran dari pertama kali datang sampai mendapat pelayanan, sedangkan lamanya waktu tunggu dalam pelayanan obat belum ada.

NO	Kategori Jawaban	Tahun 2010		Tahun 2011	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	< 30 menit	631	39,76	875	37,43
2	30-60 menit	499	31,44	836	35,76
3	1 – 2 jam	296	18,65	422	18,05
4	2 – 4 jam	160	10,08	199	8,51
5	Batal	1	0,06	6	0,26
6	Jumlah	1587	100	2338	100

Sumber data :Laporan Hasil Evaluasi Kepuasan Pasien RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011

Hasil pengamatan resep yang masuk ke Yanmasum Farmasi Askes dari bulan Maret sampai dengan Desember 2011, didapat sebanyak 50.391 resep dan gambaran waktu tunggu pada bulan maret sampai dengan Mei 2011 masih melebihi Standar yang telah di tetapkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit adalah ≤ 30 menit dan ≤ 60 menit (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Sumber Rekapitulasi Data Bagian Askes RSPAD Gatot Soebroto bahwa kunjungan pasien Askes Rawat Jalan ke RSPAD Gatot Soebroto tahun 2010 sebanyak 74.813 orang. Dari Data tersebut tidak terlihat berapa banyak pasien yang mendapatkan resep, karena pelayanan obat untuk pasien Askes masih dilayani oleh Pihak ketiga.

Tabel 1. Gambaran Rata-Rata waktu tunggu Pelayanan Resep Pasien Askes Rawat Jalan Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Bulan Maret – Mei 2011

No	Jenis Pelayanan Resep	Bulan Waktu/menit			Rata-rata waktu tunggu	Rata-Rata Resep/hari	Standart
		Maret	April	Mei			
1	Pelayanan Resep Obat Non Racikan	55	51	49	52	227	≤ 30 menit
2	Pelayanan Resep Obat Racikan	63	64	63	63	21	≤ 60 menit

Sumber: Pengamatan Pelayanan Obat Askes Rawat Jalan Yanmasum Farmasi

Dalam rangka untuk persiapan Instalasi Farmasi mengantisipasi kebijakan Menkes tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit tersebut, maka peneliti tertarik untuk menganalisis waktu tunggu pelayanan resep pasien askes rawat jalan di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Soebroto. Karena bila dilihat dari kunjungan pasien yang berobat ke RSPAD Gatot Soebroto, mayoritas adalah pasien Askes, kemudian dari pengamatan di lapangan pasien datang untuk berobat sudah di mulai dari jam 6 pagi bahkan berdasarkan wawancara dengan pasien mereka datang setelah sholat subuh.

“ Yaa karena pasiennya juga banyak, rumah saya jauh habis sholat subuh berangkat kalau tidak datang pagi, nanti antrinya lebih panjang lagi... terus administrasinya juga ketat banget”

Sedangkan dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit, Pelayanan resep merupakan titik terakhir pasien dalam proses pelayanan kesehatan, sehingga di perlukan gambaran waktu tunggu di Yanmasum Farmasi Askes RSPAD Gatot Soebroto dan seberapa lama proses pelayanan resep obat khusus untuk pasien askes rawat jalan serta dilihat dimana titik lamanya suatu proses pelayanan resep.

1.2 Rumusan Permasalahan

Waktu pelayanan resep merupakan salah satu hal untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat, melihat dari latar belakang di atas dapat dikatakan bahwa proses pelayanan resep obat untuk pasien Askes di Yanmasum Farmasi belum memenuhi standart yang telah di tentukan oleh SK Menkes No. 129/Menkes/SK/II/2008 sehingga diperlukan gambaran waktu tunggu di Yanmasum Farmasi Askes RSPAD Gatot Soebroto dan seberapa lama proses pelayanan resep obat khusus untuk pasien Askes rawat jalan serta dimana titik lamanya suatu proses pelayanan resep.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran waktu tunggu pelayanan resep pasien askes rawat jalan di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Soebroto?
2. Seberapa lamanya proses pelayanan resep obat untuk pasien askes rawat jalan di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Soebroto?
3. Dimana titik lamanya dari Proses pelayanan Resep Pasien Askes Rawat Jalan di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Soebroto ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran yang menyebabkan lamanya Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Askes Rawat Jalan di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Soebroto tahun 2011.

1.4.2 Tujuan Khusus

1.4.2.1 Mengetahui gambaran waktu tunggu pelayanan resep pasien askes rawat jalan di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Soebroto

1.4.2.2 Memperoleh gambaran Seberapa lamanya proses pelayanan resep obat khusus untuk pasien askes rawat jalan di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Soebroto

1.4.2.3 Mengetahui Dimana titik lamanya dari Proses pelayanan Resep Pasien Askes Rawat Jalan di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Soebroto

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi RSPAD Gatot Soebroto

Sebagai langkah awal untuk mengidentifikasi permasalahan yang menyebabkan lamanya waktu tunggu di Yanmasum Farmasi Askes RSPAD Gatot Soebroto, sehingga dapat mengantisipasi kebijakan yang telah di tentukan oleh SK Menkes nomor 129/Menkes/SK/II/2008

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi Program KARS UI dan studi perbandingan bagi peneliti lain.

1.5.3 Bagi Peneliti

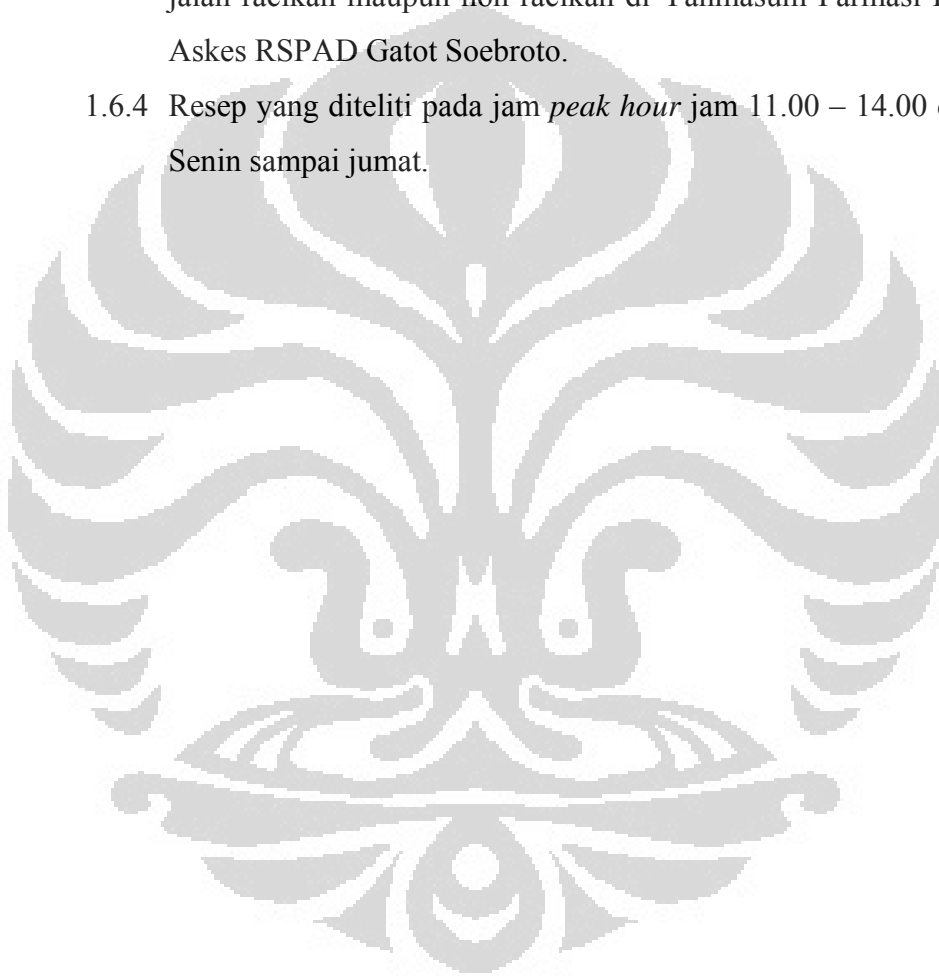
Menambah pengalaman dan wawasan mengenai analisis waktu tunggu , sehingga dapat diterapkan di tempat kerja .

1.6 Batasan Penelitian

1.6.1 Penelitian ini dilaksanakan di Yanmasum Farmasi Askes RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 14 Nopember-25 Nopember 2011. Jenis penelitian ini adalah gabungan penelitian kuantitatif dan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan triangulasi yaitu menggunakan berbagai sumber untuk mengumpulkan data yaitu menggunakan formulir pencatatan waktu proses pelayanan resep,

wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi kegiatan pelayanan resep.

- 1.6.2 Pengertian waktu tunggu pelayanan resep pasien askes rawat jalan adalah waktu yang dibutuhkan sejak pasien memasukkan resep sampai dengan obat siap diberikan kepada pasien. Penelitian dibatasi pada resep pasien askes rawat jalan.
- 1.6.3 Sebagai subyek dalam penelitian ini adalah resep pasien askes rawat jalan racikan maupun non racikan di Yanmasum Farmasi PKM IV Askes RSPAD Gatot Soebroto.
- 1.6.4 Resep yang diteliti pada jam *peak hour* jam 11.00 – 14.00 dari hari Senin sampai jumat.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Menurut WHO (World health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. (kedai-obat.blogspot.com/2010/05/definisi-tugas-dan-fungsi-rumah-sakit.html)

Sementara itu menurut Siregar (2003) menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan yang baik. (iwanbhs.blogspot.com/2011/07/pengertian-rumah-sakit.html)

2.1.2 Pelayanan Rumah Sakit

Berbagai pelayanan yang diberikan di rumah sakit dapat dibedakan menjadi dua golongan, yaitu (Siregar dan Amalia, 2003 *didalam* Erni Widiyanti 2009)

1. Pelayanan utama yang terdiri dari :
 - a. Pelayanan medik/keperawatan yang dilakukan oleh berbagai staf medik fungsional sesuai dengan jenis dan status penyakit penderita

tertentu. Staf medik fungsional umumnya terdiri atas dokter umum, dokter gigi dan dokter spesialis dari disiplin: bedah umum, bedah syaraf, bedah jantung dan toraks, bedah tulang, bedah urologi, anestesi, bedah obstetrik dan ginekologi, bedah proktologi, penyakit dalam dan lain sebagainya.

- b. Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) yang mempunyai pengaruh besar terhadap perkembangan rumah sakit sebab hampir seluruh pelayanan yang diberikan pada penderita di rumah sakit berintervensi dengan sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan. Bertanggungjawab atas pengelolaan dan pengendalian sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan, mulai dari perencanaan, pemilihan, penetapan spesifikasi, pengadaan, pengendalian mutu, penyimpanan, serta dispensing, distribusi bagi penderita, pemantauan efek, pemberian informasi, dan sebagainya, semuanya adalah tugas, fungsi serta tanggung jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit.
2. Pelayanan pendukung merupakan semua pelayanan yang mendukung pelayanan medik untuk penegakan diagnosis dan perawatan penderita. Pelayanan pendukung antara lain, pelayanan laboratorium, pelayanan ahli gizi dan makanan, rekaman medik, bank darah, sentra sterilisasi, pemeriksaan sinar-X dan layanan sosial.

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.2.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu bagian/unit/divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Siregar dan Amalia, 2004) (sisicia.wordpress.com/2010/10/28/instalasi-farmasi-rumah-sakit/)

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah bagian dari Rumah Sakit yang bertugas menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan

Universitas Indonesia

mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian di Rumah Sakit (Dirjen Binfar dan Alkes RI, 2010)

Berdasarkan definisi tersebut 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 bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta kefarmasian, yang terdiri 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 dan Amalia, 2004) (sisicia.wordpress.com/2010/10/28/instalasi-farmasi-rumah-sakit/)

Didalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang standar pelayanan rumah sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari system pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien (*Patient Oriented*). Hal tersebut juga terdapat dalam keputusan Menteri Kesehatan No. 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, disebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. (Anonim, 2006)

2.2.2 Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Sesuai dengan SK Menkes Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan

Universitas Indonesia

kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Farmasi rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit tersebut.

Tujuan pelayanan farmasi ialah : (Depkes 2004)

- 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 farmasi
- 3) Melaksanakan KIE (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) Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda.

2.2.3 Tugas Pokok Dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Tugas pokok dan fungsi Instalasi farmasi Rumah Sakit Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197 / Menkes / SK / X/ 2004, adalah sebagai berikut : (Depkes 2004)

- 1) Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal
- 2) Menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi
- 3) Melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

- 4) Memberi pelayanan bermutu melalui analisa, dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi.
- 5) Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku
- 6) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang farmasi
- 7) Mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi
- 8) Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit, antara lain :

- 1) Pengelolaan perbekalan farmasi yang meliputi :
 - a. Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit
 - b. Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal
 - c. Mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku
 - d. Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit
 - e. Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku
 - f. Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
 - g. Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit

- 2) Pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan yang meliputi :
 - a. Mengkaji instruksi pengobatan/resep pasien
 - b. Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan
 - c. Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan
 - d. Memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan
 - e. Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga
 - f. Memberi konseling kepada pasien/keluarga
 - g. Melakukan pencampuran obat suntik
 - h. Melakukan penyiapan nutrisi parenteral
 - i. Melakukan penanganan obat kanker
 - j. Melakukan penentuan kadar obat dalam darah
 - k. Melakukan pencatatan setiap kegiatan
 - l. Melaporkan setiap kegiatan

2.2.4 Pelayanan Farmasi Satu Pintu

Pelayanan Farmasi Satu Pintu adalah suatu sistem dimana dalam pelayanan kefarmasian itu sendiri menggunakan satu kebijakan, satu standar operasional (SOP), satu pengawasan operasional dan satu sistem informasi. Sistem pelayanan farmasi satu pintu:

1. Instalasi Farmasi bertanggung jawab atas semua obat yang beredar di rumah sakit

2. Commitment building : memberikan pelayanan yang terbaik untuk pelanggan, pelayanan bebas kesalahan (zerro defect), pelayanan bebas copy resep atau semua resep terlayani di rumah sakit.

3. Membangun kekuatan internal rumah sakit terhadap pesaing farmasi dari luar dan mewujudkan keterikatan terhadap pelayanan farmasi RS dengan penyediaan dana gotong royong seluruh jajaran RS.

6. Penerapan sistem formularium RS

7. Penerapan satu SOP penulisan resep

8. Penerapan distribusi obat satu pintu

9. Penerapan skrining resep oleh farmasis

10. Penyediaan apotek pelengkap mengikuti formularium RS dan berkoordinasi dengan Instalasi farmasi

11. Penerapan SIM Farmasi

Tujuan dari pelayanan farmasi satu pintu adalah untuk meningkatkan pelayanan farmasi di RS sehingga dapat memenuhi kebutuhan yang ditetapkan, memuaskan harapan konsumen, sesuai dengan standar yang berlaku, tersedia pada harga yang kompetitif dan memberi manfaat bagi RS.

Keuntungan pelayanan farmasi satu pintu yaitu :

1. Memudahkan monitoring obat
2. Dapat mengetahui kebutuhan obat secara menyeluruh sehingga memudahkan perencanaan obat.
3. Menjamin mutu obat yang tersedia sesuai persyaratan kefarmasian.
4. Dapat dilaksanakannya pelayanan obat dengan sistem unit dose ke semua ruang rawat.

5. Dapat dilaksanakan pelayanan informasi obat dan konseling obat baik bagi pasien rawat jalan maupun rawat inap.
6. Dapat dilaksanakan monitoring efek samping obat oleh panitia farmasi dan terapi.
7. Dapat melakukan pengkajian penggunaan obat di RS, baik obat generik, obat formularium, obat Askes dan lain-lain sesuai dengan program IFRS serta PFT.

<http://materikuliahprofesiapoteker.blogspot.com/2010/01/farmasi-rumahsakit-part-1.html>

2.2.5. Sumber Daya Manusia Farmasi Rumah Sakit

Sumber Daya Manusia yang melakukan pekerjaan kefarmasian di rumah sakit yang termasuk dalam bagan organisasi rumah sakit dengan persyaratan ; (Depkes 2004)

Sumber Daya Manusia

- Terdaftar di Departemen Kesehatan
- Terdaftar di Asosiasi Profesi
- Mempunyai izin kerja
- Mempunyai SK penempatan

Jenis Ketenagaan

a. Untuk pekerjaan kefarmasian dibutuhkan tenaga :

- Apoteker
- Sarjana Farmasi
- Asisten Apoteker (AMF,SMF)

b. Untuk pekerjaan administrasi dibutuhkan tenaga :

- Operator Komputer / Teknisi yang memahami kefarmasian
- Tenaga Administrasi

c. Pembantu Pelaksana

Beban Kerja

Dalam perhitungan beban kerja perlu diperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh pada kegiatan yang dilakukan, yaitu :

Universitas Indonesia

- Kapasitas tempat tidur dan BOR
- Jumlah resep atau formulir per hari
- Volume perbekalan farmasi
- Idealnya 30 tempat tidur = 1 Apoteker (untuk pelayanan kefarmasian)

2.2.6 Fasilitas dan Peralatan

Sarana dan Prasarana pelayanan kefarmasian harus dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kefarmasian yang baik, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Harus tersedia ruangan, peralatan dan fasilitas lain yang dapat mendukung administrasi, profesionalisme dan fungsi teknik pelayanan farmasi, sehingga menjamin terlaksananya pelayanan farmasi yang fungsional, professional dan etis. (Depkes 2004)

1. Tersedianya fasilitas penyimpanan barang farmasi yang menjamin semua barang farmasi tetap dalam kondisi yang baik dan dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan spesifikasi masing-masing barang farmasi dan sesuai dengan peraturan.
2. Tersedianya fasilitas produksi obat yang memenuhi standar
3. Tersedianya fasilitas untuk pendistribusian obat.
4. Tersedianya fasilitas pemberian informasi dan edukasi
5. Tersedianya fasilitas untuk penyimpanan arsip resep
6. Ruang perawatan harus memiliki tempat penyimpanan obat yang baik sesuai dengan peraturan dan tata cara penyimpanan yang baik
7. Obat yang bersifat adiksi disimpan sedemikian rupa demi menjamin keamanan setiap staf.

2.2.6.1. Bangunan

Fasilitas bangunan, ruangan dan peralatan harus memenuhi ketentuan dan perundang-undangan kefarmasian yang berlaku : (Depkes 2004)

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

2.2.6.2. Peralatan

Fasilitas peralatan memenuhi persyaratan yang ditetapkan terutama untuk perlengkapan dispensing baik untuk sediaan steril, non steril maupun cair untuk obat luar dan dalam. Fasilitas peralatan harus dijamin sensitifitas pada pengukuran dan memenuhi persyaratan, peneraan dan kalibrasi untuk peralatan tertentu setiap tahun. (Depkes,2004).

Peralatan minimal yang harus tersedia dalam pelayanan farmasi antara lain:

- a. Peralatan untuk penyimpanan, peracikan dan pembuatan obat baik non steril maupun aseptik
- b. Peralatan kantor untuk administrasi dan arsip
- c. Kepustakaan yang memadai untuk melaksanakan pelayanan informasi obat

Universitas Indonesia

- d. Lemari penyimpanan khusus untuk narkotika
- e. Lemari pendingin dan AC untuk obat yang termolabil
- f. Penerangan, sarana air, ventilasi dan sistem pembuangan limbah yang baik.
- g. Alarm

2.2.7. Kebijakan dan Prosedur

Semua kebijakan dan prosedur yang ada harus tertulis dan dicantumkan tanggal dikeluarkannya peraturan tersebut. Peraturan dan prosedur yang ada harus mencerminkan standar pelayanan farmasi mutakhir yang sesuai dengan peraturan dan tujuan dari pada pelayanan farmasi itu sendiri. (Depkes 2004)

1. Kriteria kebijakan dan prosedur dibuat oleh kepala instalasi, panitia/komite farmasi dan terapi serta para apoteker
2. Obat hanya dapat diberikan setelah mendapat pesanan dari dokter dan apoteker menganalisa secara kefarmasian. Obat adalah bahan berkhasiat dengan nama generik
3. Kebijakan dan prosedur yang tertulis harus mencantumkan beberapa hal berikut :
 - a. Macam obat yang dapat diberikan oleh perawat atas perintah dokter
 - b. Label obat yang memadai
 - c. Daftar obat yang tersedia
 - d. Gabungan obat parenteral dan labelnya
 - e. Pencatatan dalam rekam farmasi pasien beserta dosis obat yang diberikan
 - f. Pengadaan dan penggunaan obat di rumah sakit
 - g. Pelayanan perbekalan farmasi untuk pasien rawat inap, rawat jalan, karyawan dan pasien tidak mampu
 - h. Pengelolaan perbekalan farmasi

- i. Pencatatan, pelaporan dan pengarsipan mengenai pemakaian obat dan efek samping obat bagi pasien rawat jalan dan rawat inap serta pencatatan penggunaan obat yang salah dan atau dikeluhkan pasien
 - j. Pengawasan mutu pelayanan dan pengendalian perbekalan farmasi
 - k. 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
 - l. Pemantauan Terapi Obat (PTO) dan pengkajian penggunaan obat
 - m. Apabila ada sumber daya farmasi lain disamping instalasi maka secara organisasi di bawah koordinasi Instalasi Farmasi
 - n. Prosedur/penarikan/penghapusan obat
 - o. Pengaturan persediaan dan pesanan
 - p. Cara pembuatan obat yang baik
 - q. Penyebaran informasi mengenai obat yang sesuai dengan pengaturan/undang-undang
 - r. Pengamanan pelayanan farmasi dan penyimpanan obat harus terjamin
 - s. Peracikan, penyimpanan dan pembuangan obat-obat sitotoksik
 - t. Prosedur yang harus ditaati bila terjadi kontaminasi terhadap staf
4. Harus ada sistem yang mendokumentasikan penggunaan obat yang salah dan atau mengatasi masalah obat
 5. Kebijakan dan prosedur harus konsisten terhadap sistem pelayanan rumah sakit lainnya.

2.2.8. Pengelolaan Perbekalan Farmasi

Pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan adalah suatu proses yang berkesinambungan yang dimulai dari pemilihan, perencanaan,

penganggaran, pengadaan, penerimaan, produksi, penyimpanan, distribusi, peracikan, pengendalian, pengembalian, pemusnahan, pencatatan dan pelaporan, jaminan mutu serta monitoring dan evaluasi, yang didukung oleh kebijakan, SDM, pembiayaan dan sistem informasi manajemen yang efisien dan efektif.

Pengelolaan Perbekalan Farmasi juga harus tercantum dalam kebijakan dan prosedur yang disusun. Pengelolaan perbekalan farmasi merupakan suatu siklus pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan dengan tujuan :

- a. Mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien
- b. Menerapkan farmakoekonomi dalam pelayanan
- c. Meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga farmasi
- d. Mewujudkan Sistem Informasi Manajemen berdaya guna dan tepat guna
- e. Melaksanakan pengendalian mutu pelayanan.

2.2.9 Pelayanan Kefarmasian dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan

(Depkes RI, 2004, Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/MenKes/SK/X/2004) adalah pendekatan profesional yang bertanggung jawab dalam menjamin penggunaan obat dan alat kesehatan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau oleh pasien melalui penerapan pengetahuan, keahlian, ketrampilan dan perilaku apoteker serta bekerjasama dengan pasien dan profesi kesehatan lainnya. Kegiatan yang dilakukan meliputi :

1. Pengkajian Resep
Merupakan kegiatan dalam pelayanan kefarmasian yang dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasi dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan

2. **Dispensing**
Merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap validasi resep, interpretasi resep, menyiapkan dan meracik obat, memberikan label atau etiket, penyerahan obat dengan pemberian informasi obat yang memadai disertai sistem dokumentasi.
3. **Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat**
Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi.
4. **Pelayanan Informasi Obat**
Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, tidak bias dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien.
5. **Konseling**
Merupakan suatu proses yang sistematis untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah pasien yang berkaitan dengan pengambilan dan penggunaan obat pada pasien rawat jalan dan rawat inap.
6. **Pemantauan Kadar Obat dalam Darah**
Melakukan pemeriksaan kadar beberapa obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit.
7. **Ronde/visite pasien**
Merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap bersama tim dokter dan tenaga kesehatan lainnya
8. **Pengkajian Penggunaan Obat**
Merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat-obatan yang

digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau oleh pasien.

2.2.10 Pengembangan Staf dan Program Pendidikan

Pendidikan dan pelatihan merupakan kegiatan pengembangan sumber daya manusia Instalasi Farmasi Rumah Sakit untuk meningkatkan potensi dan produktifitasnya secara optimal, serta melakukan pendidikan dan pelatihan bagi calon tenaga farmasi untuk mendapatkan wawasan, pengetahuan dan ketrampilan di bidang farmasi rumah sakit.

Setiap staf di rumah sakit harus mempunyai kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya (Depkes,2004).

1. Apoteker harus memberikan masukan kepada Pimpinan dalam penyusunan program pengembangan staf.
2. Staf yang baru harus mengikuti program orientasi sehingga dapat mengetahui tugas dan tanggung jawabnya.
3. Adanya mekanisme untuk mengetahui kebutuhan pendidikan bagi staf
4. Setiap staf diberi kesempatan yang sama untuk mengikuti program yang diadakan oleh organisasi profesi, perkumpulan dan institusi terkait.
5. Penyelenggaraan pendidikan dan penyuluhan meliputi :
 - a. Penggunaan obat dan penerapannya
 - b. Pendidikan berkelanjutan bagi staf farmasi.
 - c. Praktikum farmasi bagi siswa farmasi dan pasca sarjana farmasi

2.2.11 Evaluasi dan Pengendalian Mutu

Pelayanan Farmasi harus mencerminkan kualitas pelayanan kefarmasian yang bermutu tinggi, melalui cara pelayanan farmasi rumah sakit yang baik. Tujuannya agar setiap pelayanan farmasi memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan dan dapat memuaskan pelanggan, sehingga diperlukan evaluasi, yaitu melakukan kegiatan :

Universitas Indonesia

(Depkes RI, 2004, Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/MenKes/SK/X/2004)

- a. Review (Penilaian) : terhadap pelayanan yang telah diberikan, penggunaan sumber data, penulisan resep
- b. Survei : untuk mengukur kepuasan pasien, dilakukan dengan angket atau wawancara langsung
- c. Observasi : terhadap kecepatan pelayanan antrian, ketepatan penyerahan obat.

2.3 Asuransi Kesehatan (Askes)

2.3.1 Definisi Askes

PT Askes (Persero) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya. <http://www.ptaskes.com/info-perusahaan/14/Sejarah-Singkat>

2.3.2 Visi dan Misi

Visi

Menjadi Spesialis dan pusat unggulan Asuransi Kesehatan di Indonesia

Misi

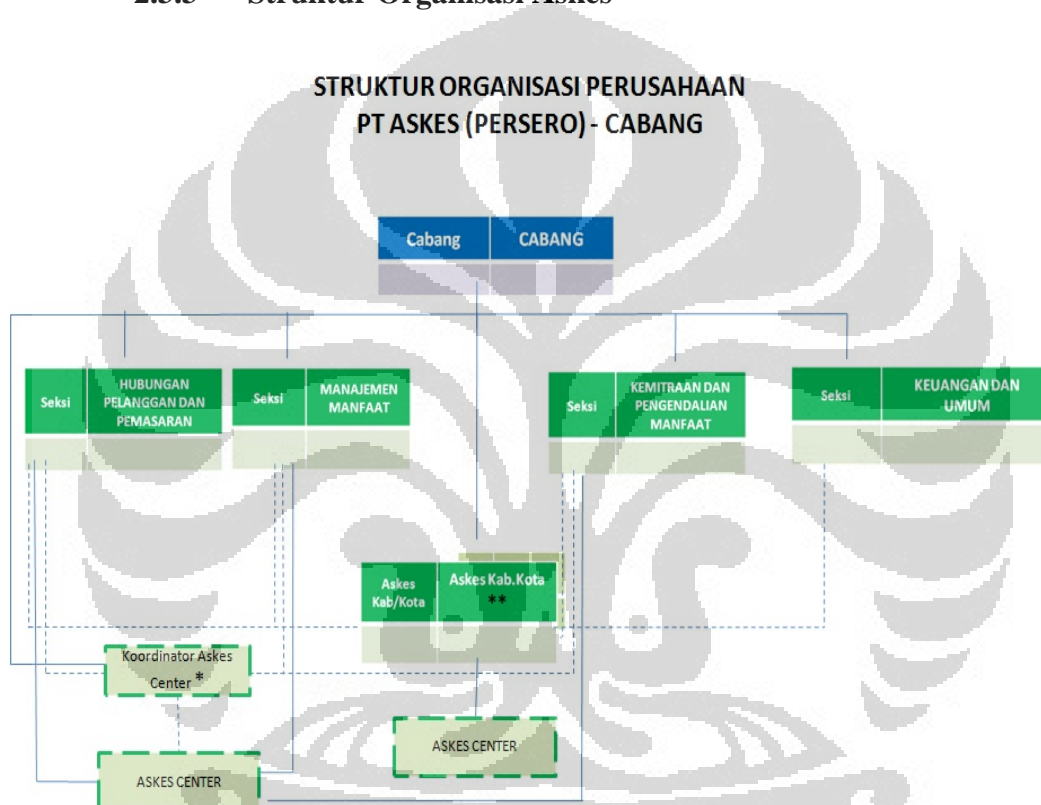
- Memberikan kepastian jaminan pemeliharaan kesehatan kepada peserta (masyarakat Indonesia) melalui sistem pengelolaan yang efektif dan efisien
- mengoptimalkan pengelolaan dana dan pengembangan sistem untuk memberikan pelayanan prima secara berkelanjutan kepada peserta

Universitas Indonesia

- mengembangkan pegawai untuk mencapai kinerja optimal dan menjadi salah satu keunggulan bersaing utama perusahaan.
- membangun kordinasi dan kemitraan yang erat dengan seluruh stakeholder untuk bersama menciptakan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Copyright © 2010 PT.ASKES All Right Reserved

2.3.3 Struktur Organisasi Askes



2.3.4 Peserta program Askes Sosial

- Pegawai Negeri Sipil dan Calon Pegawai Negeri Sipil (tidak termasuk PNS dan Calon PNS di Kementerian Pertahanan, TNI/Polri), Calon PNS, Pejabat Negara, Penerima Pensiun (Pensiunan PNS, Pensiunan PNS di lingkungan Kementerian Pertahanan, TNI/Polri, Pensiunan Pejabat Negara), Veteran (Tuvet

Universitas Indonesia

dan Non Tuvet) dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarga*) yang di tanggung.

- Pegawai Tidak Tetap (Dokter/Dokter Gigi/Bidan - PTT, melalui SK Menkes nomor 1540/MENKES/SK/XII/2002, tentang Penempatan Tenaga Medis Melalui Masa Bakti Dan Cara Lain).

***) Anggota Keluarga adalah :**

- Isteri / suami yang sah dari peserta yang **mendapat tunjangan istri/suami** (Daftar isteri / suami yang sah yang tercantum dalam daftar gaji / slip gaji, dan termasuk dalam daftar penerima pensiun/carik Dapem).
- Anak (anak kandung / anak tiri / anak angkat) yang sah dari peserta yang **mendapat tunjangan anak**, yang tercantum dalam daftar gaji/slip gaji, termasuk dalam daftar penerima pensiun/carik Dapem, belum berumur 21 tahun atau telah berumur 21 tahun sampai 25 tahun bagi anak yang masih melanjutkan pendidikan formal, dan tidak atau belum pernah kawin, tidak mempunyai penghasilan sendiri serta masih menjadi tanggungan peserta.

2.3.5 Hak Sebagai Peserta Askes

- Memperoleh Kartu Peserta.
- Memperoleh penjelasan/informasi tentang hak, kewajiban serta tata cara pelayanan kesehatan
- Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan PT Askes (Persero), sesuai dengan hak dan ketentuan yang berlaku.
- Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor PT Askes (Persero).

2.3.6 Kewajiban sebagai Peserta Askes

- Mengurus Kartu Peserta dan melaporkan perubahan data peserta.
- Menjaga Kartu Peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
- Melaporkan dan mengembalikan Kartu Peserta yang telah meninggal dunia ke Kantor PT Askes (Persero)
- Mengetahui dan mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan
- Membayar iuran sesuai dengan ketentuan pemerintah yang berlaku

2.3.7 Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) PT Askes (Persero)

1. Pemberi Pelayanan Kesehatan Dasar , yaitu :

- a. Puskesmas
- b. Dokter Keluarga / Dokter Gigi Keluarga
- c. Poliklinik Milik Institusi
- d. Klinik 24 Jam

2. Pemberi Pelayanan Kesehatan Lanjutan, yaitu:

- a. Rumah Sakit Umum Pemerintah,
- b. RS Khusus Pemerintah (Jantung, Paru, Orthopedi, Jiwa, Kusta, Mata, Infeksi, Kanker dll)
- c. Rumah Sakit TNI/POLRI
- d. Rumah Sakit Swasta
- e. Unit Pelayanan Transfusi Darah (UPTD)/PMI
- f. Apotek / Instalasi Farmasi RS
- g. Optikal
- h. Balai Pengobatan Khusus (Paru, Mata, Indera, dll).
- i. Laboratorium Kesehatan

Universitas Indonesia

- j. Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya yang bekerja sama dengan PT Askes (Persero)

2.3.8 Mekanisme dan Prinsip Asuransi

Mekanisme Asuransi merupakan suatu sistem tanggung jawab bersama untuk sebuah bencana yang akan menimpa suatu komunitas, pada dasarnya mekanisme asuransi adalah mengalihkan resiko perorangan menjadi kelompok. Datangnya suatu resiko termasuk sakit seseorang tidak dapat diperhitungkan, sehingga apabila resiko itu ditanggung masing-masing orang yang terkena resiko beban resiko akan menjadi berat (Sulastomo, 1997).

Penyelenggaraan asuransi kesehatan pada umumnya mengenal suatu pola hubungan yang dikenal sebagai hubungan tiga pihak (*tripartite*). Perusahaan asuransi kesehatan menerima sejumlah iuran dari para pesertanya. Peserta asuransi kesehatan kemudian memperoleh pelayanan kesehatan dari para pemberi pelayanan kesehatan (PPK). Sesuai dengan peraturan yang berlaku peserta dapat mengajukan klaim pada perusahaan asuransi kesehatan atau PPK mengklaim kepada perusahaan asuransi kesehatan (Departemen Kesehatan RI, 1990).

2.3.9 Prosedur Pelayanan Kesehatan Pada Pasien Askes

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta Askes adalah :

- 1) Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke Puskesmas atau Dokter Keluarga.
- 2) Apabila peserta ASKES memerlukan pelayanan rujukan, maka yang bersangkutan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan, rujukan disertai surat rujukan dan kartu peserta yang ditunjukkan sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan.

Universitas Indonesia

- 3) Untuk memperoleh pelayanan rawat jalan di rumah sakit peserta harus menunjukkan kartu peserta dan surat rujukan dari Puskesmas di loket Kelengkapan berkas peserta diverifikasi kebenarannya oleh petugas PT. ASKES (Persero).
- 4) Untuk peserta gawat darurat, langsung dibawa ke rumah sakit tanpa surat rujukan.

2.3.10. **Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO) Askes**

PT. Askes menerapkan suatu kebijakan yaitu menetapkan suatu daftar obat-obatan dengan plafon harga tertentu yang tercantum dalam Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO). DPHO ditetapkan setiap tahun. Dengan adanya DPHO pelayanan obat yang bermutu, efektif, aman dan efisien bagi peserta Askes dapat terlaksana. DPHO merupakan suatu daftar obat dengan nama generik dan atau nama dagang yang dipergunakan untuk pelayanan obat bagi peserta Askes.

Seleksi jenis obat dilakukan oleh ahli farmakologi maupun klinis, selain itu juga dilakukan analisa dari aspek harga. Pembuatan DPHO mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang telah disusun oleh pemerintah, hal ini dikarenakan obat-obat yang ada di dalam DOEN merupakan obat-obat pilihan yang paling dibutuhkan dan mutlak untuk diadakan, mencakup seluruh kelas terapi obat yang ada dalam DOEN. Selain itu DPHO juga mencakup generik atau zat aktif yang tidak tercantum di dalam DOEN, yang merupakan dari dokter spesialis di rumah sakit pemerintah. Setelah melalui pengkajian tim ahli terlebih dahulu. Beberapa jenis obat yang masuk dalam DOEN mulai dari antibiotik, anti inflamasi, anti depresi, anti hipertensi, anti jamur, obat asma, obat maag, hingga obat kulit.

DPHO merupakan pedoman dalam penyediaan dan pemberian obat-obatan bagi peserta PT. Askes untuk pelayanan kesehatan mulai dari tingkat Puskesmas sampai rumah sakit. DPHO selalu disesuaikan dengan

Universitas Indonesia

perkembangan pesat dunia kefarmasian dan kedokteran, sehingga setiap tahunnya terjadi kenaikan rata-rata jumlah item obat yang tercantum pada DPHO

2.4. Standar Pelayanan Minimal Farmasi Rumah Sakit (Departemen Kesehatan RI, 2008)

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, terdapat 21 jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit, salah satunya adalah pelayanan farmasi yang meliputi:

- a. Waktu tunggu pelayanan
 - 1) Obat jadi
 - 2) Obat racikan
- b. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat
- c. Kepuasan Pelanggan
- d. Penulisan resep sesuai formularium

Selain itu, terdapat pula indikator mutu yang dapat menilai setiap jenis pelayanan yang diberikan, salah satunya mengenai waktu tunggu pelayanan yang terbagi menjadi dua yaitu waktu tunggu pelayanan obat jadi dan waktu tunggu pelayanan obat racikan.

2.5 Faktor yang mempengaruhi Waktu Pelayanan Resep

Wongkar L 2000 *didalam* Erni Widiyasari dalam penelitiannya mengatakan bahwa sejumlah faktor yang memberikan kontribusi terhadap waktu tunggu pelayanan resep, adalah sebagai berikut :

1. Jenis resep, disini jenis resep dibedakan jenis racikan dan non racikan. Dimana jenis resep racikan membutuhkan waktu lebih lama yaitu sebesar 92,7% dibandingkan dengan jenis resep jadi yaitu sebesar 35,6%
2. Jumlah Resep dan kelengkapan resep. Dalam hal ini adalah jumlah item resep, dimana setiap penambahan item obat didalam resep akan

Universitas Indonesia

memberikan penambahan waktu pada setiap tahap pelayanan resep. Dalam penelitiannya diperlihatkan jumlah item obat banyak membutuhkan waktu pelayanan lebih lama yaitu sebesar 66,3% dibandingkan dengan jumlah item sedikit yaitu 33,8%

3. Shift petugas, dimana pada shift pagi memerlukan waktu pelayanan yang lebih cepat 81,6% dibandingkan dengan shift sore
4. Ketersediaan SDM yang cukup dan terampil, sehingga dapat mengurangi lama waktu pelayanan resep di Instalasi Farmasi
5. Ketersediaan obat sesuai resep yang diterima, sehingga waktu yang terbuang untuk mencari obat pengganti yang lain dapat dikurangi.
6. Sarana dan fasilitas yang dapat menunjang proses operasi pelayanan resep, antara lain pemakaian alat-alat teknologi yang lebih canggih yang dapat memberikan kepuasan kepada pasiennya
7. Partisipasi pasien/keluarganya selama menunggu proses layanan resep.

Moving time yaitu waktu yang timbul akibat hambatan komunikasi pelanggan, dimana seringkali tidak setuju karena harga obat mahal atau masih memiliki obat yang sama. Di pihak lain, bila obat tidak tersedia atau dosis yang meragukan, maka petugas akan menghubungi dokter yang bersangkutan sehingga tentu saja akan menghambat aktivitas selanjutnya. (Mulyadi (1999) yang dikutip oleh Ritung M (2003))

Storage time yaitu tidak adanya petugas yang melaksanakan proses selanjutnya, sehingga terjadi penumpukan pada masing-masing tahap yang dapat menyebabkan waktu bertambah lama. Sesuai dengan Fox (1989) seperti yang dikutipkan Ritung M (2003) mengatakan bahwa waktu kerja non produktif (waktu kerja yang terbuang) menyebabkan terhentinya suatu produksi yang disebabkan oleh kurangnya pengawasan dari pihak manajemen dan dari sikap pegawai yang kurang baik, antara lain kurangnya motivasi kerja, pegawai yang berbincang saat bekerja, tidak

Universitas Indonesia

masuk kerja, datang terlambat. Jika faktor non produktif ini dapat dihilangkan atau dikurangi, maka akan dihasilkan penyelesaian pekerjaan yang lebih baik, yang menyebabkan lama waktu tunggu menjadi lebih cepat.

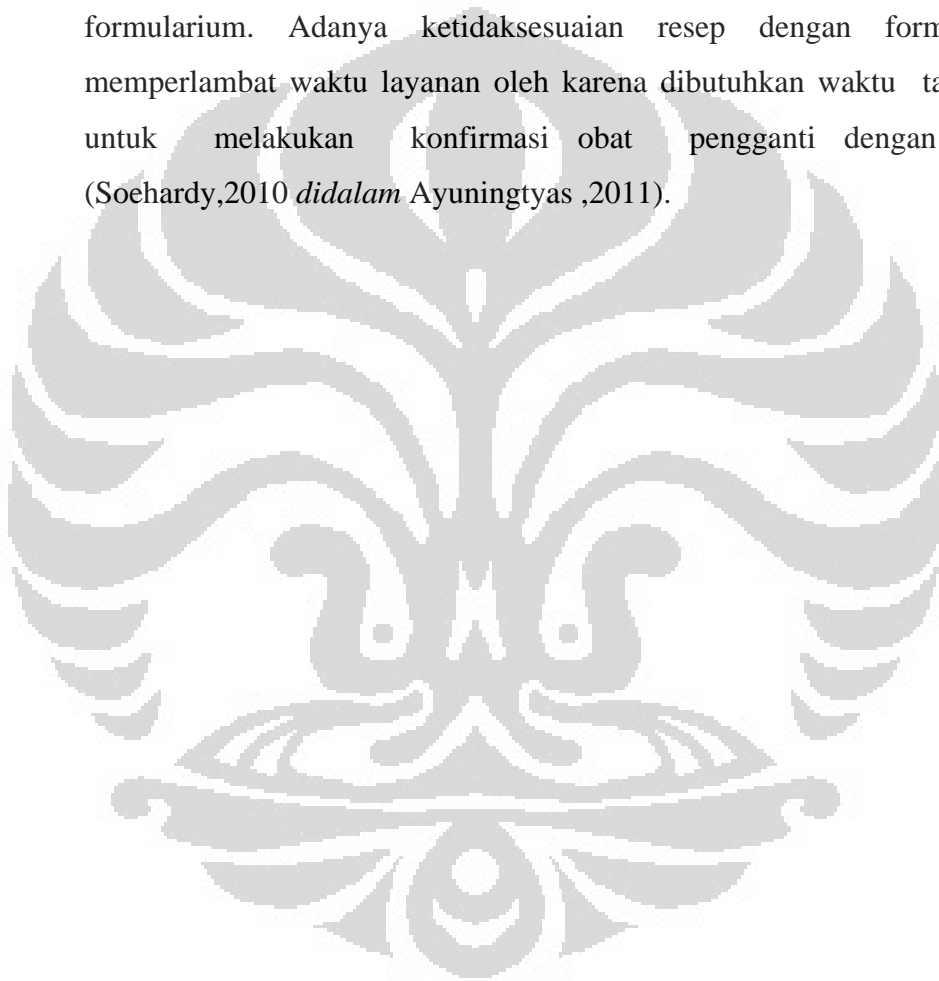
Jenis resep memberikan kontribusi waktu tunggu, resep racikan membutuhkan waktu pelayanan yang lebih lama dibandingkan dengan resep obat paten. Erni Widiyanti (2009) mengatakan bahwa ada hubungan antara jenis resep dengan waktu pelayanan resep, dimana jenis resep obat racikan mempunyai waktu pelayanan yang lebih lama yaitu sebesar 93,9% dibandingkan dengan jenis resep obat paten yaitu sebesar 34,6%, karena harus menghitung, menimbang, mengambil berapa banyak obat yang diperlukan sesuai dengan dosis maksimum yang diperbolehkan serta harus memperhatikan dalam mencampur sifat dan jenis bahan obat.

Item Resep. Wonkar L (2000) dan Yulia Y (1996) menyebutkan bahwa ada hubungan antara jumlah item dengan waktu pelayanan resep. Hasil penelitian yang dilakukan penulis mengatakan bahwa ada hubungan antara jumlah item dengan waktu pelayanan resep, dimana jumlah item banyak mempunyai waktu pelayanan yang lebih lama yaitu sebesar 56,2% dibandingkan jumlah item sedikit yaitu sebesar 42,4%. Hal tersebut jelas dapat terlihat dimana setiap penambahan jumlah item banyak tentu akan mempengaruhi penambahan waktu dalam tahap penomoran, tahap resep masuk, tahap pengambilan obat paten dan tahap pembuatan obat racik menjadi kapsul, bungkus, cairan sehingga membutuhkan waktu yang lama dibandingkan dengan jumlah item sedikit.

Volume Resep. penelitian yang dilakukan di Lerdsin Hospital Thailand menyebutkan bahwa volume resep yang meningkat terutama pada jam sibuk atau *peak hour* menyebabkan adanya peningkatan waktu tunggu. (Giddings, Gray & Hannon, 2005 *didalam* Ayuningtyas, 2011)

Tata Letak ruang (lay-out design), berdasarkan draft pedoman Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik (CPFBB) bahwa tata letak ruang diatur sedemikian rupa sehingga memudahkan pergerakan pada saat bekerja, mencegah terjadinya kontaminasi mikroba serta menghindarkan dari hubungan langsung antara ruang peracikan dan ruang konsultasi.

Kebijakan dan Prosedur, salah satu hal yang berhubungan dengan kebijakan yang mempengaruhi waktu pelayanan resep adalah mengenai formularium. Adanya ketidaksesuaian resep dengan formularium memperlambat waktu layanan oleh karena dibutuhkan waktu tambahan untuk melakukan konfirmasi obat pengganti dengan dokter (Soehardy,2010 *didalam* Ayuningtyas ,2011).



BAB 3

GAMBARAN UMUM RSPAD GATOT SOEBROTO

3.1. Sejarah RSPAD Gatot Soebroto

Setelah pengakuan kedaulatan Republik Indonesia tanggal 29 Desember 1949, salah satu instalasi kesehatan militer yang diserahkan kepada Tentara Nasional Indonesia ialah “ Leger Hospital Batavia “. Pada tanggal 26 Juli 1950 dilaksanakan serah terima rumah sakit dari pihak TNI diwakili Letnan Kolonel Dr. Satrio dan KNIL diwakili oleh Letnan Kolonel Dr. Scheffers. Rumah Sakit ini diberi nama “ Rumah Sakit Tentara Pusat (RSTP). RSTP adalah suatu lembaga di bawah Djawatan Kesehatan Tentara Angkatan Darat (DKTAD).

Pada tahun 1953 sebutan DKTAD berubah menjadi DKAD. Sebutan ini mempengaruhi juga nama RSTP menjadi Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (Rumkit Pus-Ad), namun singkatan yang lebih dikenal adalah RSPAD. Nama RSPAD ini berjalan sampai akhir 1970, untuk memberi kehormatan kepada tokoh TNI Angkatan Darat yang banyak jasanya terhadap para prajurit yang menderita sakit yaitu Jenderal Gatot Soebroto mantan wakil kepala staf TNI Angkatan Darat dengan Surat Keputusannya Nomor : SKep-582/X/1970 tanggal 22 Oktober 1970 menetapkan RSPAD menjadi “ Rumah Sakit Gatot Soebroto “, disingkat Rumkit Gatot Soebroto. Akhirnya untuk membuat keseragaman sebutan nama-nama rumah sakit di lingkungan TNI Angkatan Darat, Kajankesad dengan surat edaran Nomor : SE/18/VIII/1977 tanggal 4 Agustus 1977 menetapkan sebutan untuk Rumah Sakit Gatot Soebroto menjadi “ Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto “ (RSPAD Gatot Soebroto).

Berdasarkan keputusan Presiden RI nomor Keppres 31 tahun 1971 tanggal 26 Mei 1971 dibentuk tim pembangunan RSPAD Gatot Soebroto dan dengan Keppres nomor 64 tahun 1971 tanggal 26 Mei 1971 di angkat pimpinan dewan pengawas dan direksi pelaksana proyek mulai saat itu di mulailah pembangunan RSPAD Gatot Soebroto secara menyeluruh atas prakasa Presiden RI, sebagai penghargaan atas jasa dan dharma bakti prajurit TNI yang secara bertahap akan menjadi rumah sakit yang modern dan memiliki sarana teknologi maju.

Pembangunan fisik dengan anggaran Departemen Hankam seluas 13.885 ha. Sebelum tahun 1970, Paviliun perawatan PATI (lama), unit perawatan anak, kamar operasi kebidanan. Sesudah tahun 1970 asrama perawatan anak, kamar operasi kebidanan. Sesudah tahun 1970, asrama perawat wanita, flat dokter. Dengan anggaran bantuan presiden/melalui Sekretariat Negara RI, telah dibangunnya tujuh belas unit gedung seluas 102.948 M2 antara lain, unit perawatan umum, unit bedah, unit rehabilitasi medik.

Pada tanggal 22 April 1985 mulai ditanam tiang pancang pertama pembangunagedung poliklinik dan administarsi tahap II beserta lapangan upacara/parkir dan peresmiannya dilaksanakan pada tanggal 17 Februari 1988. Pada tanggal 3 Nopember 1988 dilaksanakan batu pertama mesjid “Asyifa” RSPAD Gatot Soebroto oleh Gubernur DKI Wiyogo Admodarminto dan tanggal 17 Nopember 1989 diresmikan pemakaiannya oleh Pangab Jenderal TNI Tri Sutrisno.

Pada tanggal 12 Februari 1990 mulai ditanam tiang pancang I pembangunan gedung unit perawatan Yankesmasum “ Paviliun Kartika “ dengan kapasitas 100 tempat tidur oleh Aslog Kasad dan diresmikan pemakaiannya. Tanggal 16 September 1991 oleh Bapak Presiden RI tanggal 14 Maret 1996 dibuka gedung unit perawatan Pulmonologi, unit perawatan Keswa dan asrama putra serta gedung penunggu pasien

3.2. Visi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

Menjadi Rumah Sakit Berstandar Internasional, rujukan utama dan RS Pendidikan serta merupakan Kebanggaan Prajurit dan Warga TNI.

3.3. Misi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

1. Menyelenggarakan fungsi perumahsakitian tingkat pusat dan rujukan tertinggi bagi rumah sakit TNI AD/TNI dalam rangka mendukung tugas pokok Ditkesad.
2. Menyelenggarakan dukungan dan pelayanan kesehatan yang bermutu secara menyeluruh untuk prajurit / PNS TNI AD dan keluarga serta masyarakat.
3. Mengembangkan keilmuan secara berkesinambungan.

4. Meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan melalui pendidikan berkelanjutan.
5. Memberikan lingkungan yang mendukung proses pembelajaran dan penelitian bagi tenaga kesehatan.

3.4. Tugas Pokok

RSPAD Gatot Soebroto bertugas pokok menyelenggarakan pelayanan perumhaskitan tertinggi di jajaran TNI AD, melalui upaya-upaya pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif yang terpadu dengan pelaksanaan kegiatan kesehatan promotif dan preventif dalam rangka mendukung tugas pokok Ditkesad

3.5. Fungsi

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut diatas, RSPAD Gatot Soebroto melaksanakan fungsi-fungsi sebagai berikut :

3.5.1. Fungsi utama

a) Pelayanan perumhaskitan.

Meliputi segala usaha, pekerjaan dan kegiatan dibidang pelayanan medik, penunjang medik serta keperawatan bagi personel Angkatan Darat beserta keluarganya.

b) Rujukan dan supervisi.

Meliputi segala usaha, pekerjaan dan kegiatan dibidang rujukan pelayanan pasien dan penunjang diagnostik dari rumah sakit tingkat Kodam serta melaksanakan supervisi teknis medis dan sistem/manajemen perumhaskitan.

c) Pendidikan dan pelatihan.

Meliputi segala usaha, pekerjaan dan kegiatan penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan tingkat Diploma III, Diploma IV, Strata I, Strata II dan Strata III serta melaksanakan pelatihan dalam rangka peningkatan profesionalisme dan ketrampilan bagi personel kesehatan sesuai tingkat dan kebutuhan pelayanan kesehatan.

d) Riset.

Meliputi segala usaha pekerjaan dan kegiatan dengan menyelenggarakan penelitian ilmiah, pengembangan bidang teknis medis dan sistem perumahsakitannya sesuai ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

e) Pembinaan profesi Tenaga Kesehatan dilingkungan Kesehatan Angkatan Darat (Kesad).

Meliputi segala usaha, pekerjaan dan kegiatan dibidang peningkatan profesionalisme melalui penyelenggaraan seminar, workshop, loka karya, temu ilmiah dan penulisan karya ilmiah kesehatan dalam rangka alih teknologi.

3.5.2. Fungsi Organik Militer

Meliputi segala usaha pekerjaan dan kegiatan di bidang pengamanan, personil, logistik dan binter terbatas serta administrasi umum dalam rangka mendukung tugas pokok.

3.5.3 Fungsi Organik Pembinaan.

Meliputi segala usaha pekerjaan dan kegiatan di bidang perencanaan, pengorganisasian, pengawasan dan pengendalian serta latihan dalam rangka mendukung tugas pokok.

3.6. Organisasi

Organisasi RSPAD Gatot Soebroto disusun dalam 4 (empat) Eselon sebagai berikut :

3.6.1. Eselon Pimpinan

1. Kepala Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto, disingkat Ka RSPAD Gatot Soebroto.
2. Wakil Kepala Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto, disingkat Waka RSPAD Gatot Soebroto.
3. Ketua Komite Medik Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto

3.6.2. Eselon Pembantu Pimpinan

- a. Ketua Badan Penasehat.
- b. Ketua Komite Riset.
- c. Kepala Satuan Pengawasan Internal, disingkat Ka SPI.
- d. Direktur Pembinaan Pelayanan Medis, disingkat Dirbinyanmed
- e. Direktur Pembinaan Penunjang Medis, disingkat Dirbinjangmed.
- f. Direktur Pembinaan Penunjang Umum, disingkat Dirbinjangum.
- g. Direktur Pembinaan Pengembangan, disingkat Dirbinbang

3.6.3. Eselon Pelayanan

3.5.3.1 Sekretaris, disingkat Ses.

3.5.3.2 Kepala Informasi dan Pengolahan Data, disingkat Kainfolaha

3.6.4. Eselon Pelaksana

1. Kepala Departemen Bedah, disingkat Kadep Bedah.
2. Kepala Departemen Penyakit Dalam, disingkat Kadep Peny. Dalam.
3. Kepala Departemen Kesehatan Jiwa, disingkat Kadep Keswa.
4. Kepala Departemen Obstetri dan Ginekologi, disingkat Kadep Obsgin.
5. Kepala Departemen Ilmu Kesehatan Anak, disingkat Kadep IKA.
6. Kepala Departemen Jantung, disingkat Kadep Jantung.
7. Kepala Departemen Paru, disingkat Kadep Paru.
8. Kepala Departemen Mata, disingkat Kadep Mata.
9. Kepala Departemen Saraf, disingkat Kadep Saraf.
10. Kepala Departemen Telinga, Hidung dan Tenggorokan disingkat Kadep THT.
11. Kepala Departemen Penyakit Kulit dan Kelamin, disingkat Kadep Peny. Kulkel.
12. Kepala Departemen Gigi dan Mulut, disingkat Kadep Gilut.
13. Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik, disingkat Kainstal Rehab Medik.
14. Kepala Instalasi Radiologi dan Kedokteran Nuklir, disingkat Kainstal Radionuklir.
15. Kepala Instalasi Patologi, disingkat Kainstal Patologi.
16. Kepala Instalasi Gawat Darurat, disingkat Kainstal Gadar.
17. Kepala Instalasi Kamar Operasi, disingkat Kainstal Kamar Operasi.

18. Kepala Instalasi Rawat Jalan, disingkat Kainstal Watlan.
19. Kepala Instalasi Rawat Inap, disingkat Kainstal Wat Inap.
20. Kepala Instalasi Anestesi dan Reanimasi, disingkat Kainstal Anestesi dan Reanimasi.
21. Kepala Instalasi Farmasi, disingkat Kainstal Farmasi.
22. Kepala Unit Kedokteran Militer, disingkat Kanit Dokmil.
23. Kepala Unit Pemeriksaan Kesehatan, disingkat Kanit Rikkes.
24. Kepala Unit Gizi, disingkat Kanit Gizi.
25. Kepala Unit Gudang Materiil, disingkat Kanit Gudmat.
26. Kepala Unit Kesehatan Lingkungan dan Nosokomial, disingkat Kanit Kesling dan Nosokomial
27. Kepala Unit Teknik, disingkat Kanit Teknik.
28. Kepala Unit Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, disingkat Kanit Diklatnakes.
29. Kepala Unit Penunjang Khusus, disingkat Kanit Jangsus

3.7. Personel

3.7.1. Kekuatan Personel dan Perkiraan Penyusutan TA. 2010-2014 :

Tabel 3.1

Data kekuatan personel TA. 2010 – 2014

No	Jenis Ketenagaan	DSPP	Nyata	%	Penyusutan / Tahun					Jmlh
					10	11	12	13	14	
1	Militer	229	227	99,13	13	7	12	8	5	45
	a. Pati (Brigjen)	2	2	100,00	1	-	1	-	-	2
	b. Pamen	109	107	98,17	6	5	9	6	2	28
	c. Pama	23	30	130,43	-	-	-	-	-	-
	d. Bintara	21	45	214,29	-	1	1	-	-	2
	e. Tamtama	12	17	141,67	-	-	-	-	1	1
	f. Militer Fungsional	62	26	41,94	6	1	1	2	2	12
2	PNS	2.249	2.111	93,86	224	85	66	73	79	527
	a. Gol. IV	58	5	8,62	2	2	-	-	-	4
	b. Gol. III	293	270	92,15	49	27	27	29	21	153
	c. Gol. II	630	488	77,46	30	16	19	19	17	101
	d. Gol. I	-	39	-	-	-	-	-	-	-
	e. PNS Fungsional	1.268	1309	103,23	143	40	20	25	41	269
	Jumlah	2.478	2.338	94,35	237	92	78	81	84	572

3.7.2. Kekuatan Dokter, Dokter Gigi dan Apoteker (Fungsional) :

Tabel 3.2.

Kekuatan Dokter, Dokter Gigi dan Apoteker

No	Jenis Ketenagaan	DSPP			Nyata Ada			Kurang / Lebih		
		Mil	PNS	Jmlh	Mil	PNS	Jmlh	Mil	PNS	Jmlh
1	Dokter Umum	2	46	48	-	69	69	(2)	23	21
2	Dokter Bedah	11	11	22	5	4	9	(6)	(7)	(13)
3	Dokter Ahli P.Dalam	5	9	14	-	7	7	(5)	(2)	(7)
4	Dokter Ahli Mata	3	6	9	1	2	3	(2)	(4)	(6)
5	Dokter Ahli Jantung	3	6	9	-	2	2	(3)	(4)	(7)
6	Dokter Ahli Obsgyn	3	7	10	-	8	8	(3)	1	(2)
7	Dokter Ahli Anak	2	8	10	1	9	10	(1)	1	-
8	Dr. Ahli Rehab Medik	2	3	5	1	2	3	(1)	(1)	(2)
9	Dokter Ahli THT	3	9	12	1	4	5	(2)	(5)	(7)
10	Dokter Ahli Saraf	2	3	5	1	2	3	(1)	(1)	(2)
11	Doker Ahli Paru	3	3	6	1	5	6	(2)	2	-
12	Dokter Ahli Keswa	2	4	6	-	5	5	(2)	1	(1)
13	Dokter Ahli P. Kulkel	2	7	9	-	3	3	(2)	(4)	(6)
14	Dokter Ahli Radiologi	5	5	10	-	6	6	(5)	1	(4)
15	Dokter Ahli P.Klinik	2	3	5	-	1	1	(2)	(2)	(4)
16	Dokter Ahli P.Anatomi	2	1	3	-	2	2	(2)	1	(1)
17	Dokter Ahli Anestesi	4	9	13	1	5	6	(3)	(4)	(7)
18	Drg. Spesialis	3	11	14	4	14	18	1	3	4
19	Dr.Magister Gizi Klinik	-	3	3	-	3	3	-	-	-
20	Apoteker	1	2	3	-	5	5	(1)	3	2
	Jumlah	60	156	216	16	158	174	(44)	2	(42)

3.7.3. Kekuatan Personel Paramedis

Tabel 3.3

Kekuatan Personel Paramedis

No	Jenis Ketenagaan	DSPP			Nyata Ada			Kurang / Lebih		
		Mil	PNS	Jmlh	Mil	PNS	Jmlh	Mil	PNS	Jmlh
1	Tenaga Keperawatan	2	857	859	4	836	840	2	(21)	(19)
2	Perawat Anestesi	-	31	31	1	15	16	1	(16)	(15)
3	Bidan	-	46	46	-	56	56	-	10	10
4	Perawat Gigi	-	24	24	-	19	19	-	(5)	(5)
5	Analisis Kesehatan	-	40	40	-	47	47	-	7	7
6	Analisis Farmasi	-	3	3	-	2	2	-	(1)	(1)
7	Asisten Apoteker	-	32	32	-	60	60	-	28	28
8	Nutrisi (Gizi)	-	32	32	1	47	48	1	15	16
9	Radiografer	-	8	8	2	20	22	2	12	14
10	Radioterapis	-	2	2	1	1	2	1	(1)	-
11	Teknik Elektro Medik	-	2	2	-	3	3	-	1	1
12	Keterampilan Fisik	-	20	20	1	37	38	1	17	18
13	Keteknikan Medik	-	5	5	-	1	1	-	(4)	(4)
14	Tekniker Gigi	-	4	4	-	2	2	-	(2)	(2)
15	Perekam Medis	-	3	3	-	3	3	-	-	-
16	Sanitarian	-	3	3	-	2	2	-	(1)	(1)
	Jumlah	2	1.112	1.114	10	1.151	1.161	8	39	47

3.8. Fasilitas

3.8.1. Pangkalan

1. Tanah.

Bangunan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad berada di atas tanah seluas 120.705 m².

2. Luas Bangunan.

Luas lantai bangunan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad sebesar 151.750 m².

3.8.2. Pelayanan Medik

a) Instalasi Rawat Jalan

Tabel 3.4

Jenis Pelayanan Medik Instalasi Rawat Jalan

No.	DEP / INST	JENIS PELAYANAN	KET
1.	Bedah	Bedah Digestive, Bedah Orthopedi, Bedah Saraf, Bedah Urologi, Bedah Thorax dan Cardiovasculer, Bedah Tumor, Bedah Anak, Bedah Plastik.	
2.	Peny. Dalam	Ginjal dan Hipertensi, Gastroenterologi dan Hepatologi, Metabolik dan Endokrinologi, Penyakit Tropik, Rematologi, Imunologi, Geriatri, Hematologi dan Onkologi.	
3.	Kesehatan Jiwa	Keswa Militer, Keswa Dewasa, Keswa Anak dan Remaja.	
4.	Obsgin	Fetomaternal, Onkologi dan Ginekologi, Keluarga Berencana, Endokrinologi.	
5.	IKA	Hematologi Anak, Infeksi Bayi dan Anak, Kardiologi Anak, Nefrologi Anak, GE, Hepatologi dan Gizi Anak, Pulmonologi Anak, Perinatologi, Neurologi Anak, Endokrinologi Anak.	
6.	Jantung	Kardioangioplasti, Kardioangiografi, Kardiologi Anak, Kardioelektrofisiologi, Echokardiografi	
7.	Paru	Infeksi TB dan Non TB, Asma dan Paru Kerja, Peny. Paru Obstruktif Kronik, Onkologi dan Imunologi, Diagnostik dan Tindakan Peny. Sistemik dan Gawat Paru.	
8.	Mata	Refraksi Surgery, Segmen Anterior, Orbita, Bedah	

Universitas Indonesia

		Mata/Trauma, Segmen Posterior.	
9.	Saraf	Neurofisiologi, Neurotraumatologi, Neuro Onkologi, Neurovaskuler, Neuroinfeksi.	
10.	THT	Otologi, Neuro Otologi, Rinologi dan Alergi Laring, Faring dan Bronkhoesofagologi, Maksilofasial, Onkologi THT	
11.	Kulit dan Kelamin	Peny. Kulit Umum, Peny. Kulit Anak, Mikologi, Alergi, Peny. Menular Seksual, Tumor dan Bedah Kulit, Morbus Hansen, Fototerapi dan Patologi Kulit, Kosmetik Medik	
12.	Gigi dan Mulut	Oral Medicine, Konservasi Gigi, Orthodonsi, Prosthodonsi, Pedodonsi, Bedah Mulut, Periododonsi.	
13.	Rehab Medik	Terapi Fisik dan Rehab Medik, Diagnostik Rehabilitasi Medik, Fisioterapi, Okupasi, Terapi Terapi Wicara, Ortosa Protesa.	
14.	Radionuklir	Radiologi, Radiodiagnostik, Radioterapi, Kedokteran Nuklir, intervensi Radiologi	
15.	Patologi	Kimia dan Hematologi, Imuno Mikrobiologi, Histologi, Sitologi.	
16.	Gawat Darurat	Evak, Gadar Bedah, Gadar Medik.	
17.	Kamar Operasi	Kamar Bedah dan Endoskopi	
19.	Farmasi	Matkes, Haralkes, Janginfo Obat	
20.	Gizi	Konsultasi Gizi	

b) Instalasi Kamar Operasi

Ruangan tindakan yang memiliki mesin anesthesi, terdiri dari 19 kamar Operasi. (14 OK Central, 3 OK Kartika, 1 OK Obsgin, 1 OK Radiologi)

c) Instalasi Gawat Darurat

Terletak di lantai I Gedung Prof. Dr. Satrio, memiliki 4 unit Ambulance (2 unit ambulance transport dan 2 unit ambulance Gadar

Medik), dan Pav. Kartika dengan 3 unit Ambulance (2 unit ambulance transport dan 1 unit ambulance Gadar Medik).

d) Instalasi Perawatan Intensif (ICU / *Intensive Care Unit*)

Memiliki total 22 tempat tidur terpasang (12 TT Gd. ICU, 8 TT Pav. Kartika, dan 2 TT Gd. Paru / Khusus diperuntukan bagi penderita HIV dan Flu Endemik).

e) Unit Kedokteran Militer (Dokmil)

Diperuntukan merawat pasien rujukan dari daerah penugasan, pusat pendidikan dan daerah latihan

f) Unit Rikkes

Melaksanakan Pemeriksaan Uji Badan (Rikkes UBAD) bagi personil / individu yang akan melaksanakan penugasan / pendidikan / jabatan ataupun pemeliharaan kesehatan

3.8.3. Penunjang Medik

a) Radionuklir

Menggunakan alat modern seperti : MRI, CT Scan 64 Slice, Cobalt , Linear Accelerator, dan Gamma kamera.

b) Patologi Anatomi

Mampu melaksanakan pemeriksaan Histopatologi, Potong Beku, Sitologi, Biopsi Aspirasi dll

c) Patologi Klinik

Mampu melaksanakan pemeriksaan Hematologi, Analisa Sperma, Imunoserologi, Kimia Darah dan Mikrobiologi.

d) Pelayanan Anestesi

Mampu melaksanakan Metode Inhalasi, Intravena, Regional, Painless Labour.

e) Pelayanan gizi

Mampu menyediakan berbagai menu diet sesuai permintaan dokter dan sekaligus konsultasi gizi.

f) Pelayanan Farmasi

Menyediakan 6 counter apotik (3 apotik berhak, 1 apotik askes, 2 apotik umum) dan Pusat Informasi Obat.

g) Pelayanan Rehabilitasi Medik

Mampu memberikan pelayanan terpadu dengan pendekatan medik, Psikososial Edukational Vokasional untuk mencapai kemampuan fungsional yang maksimal.

3.8.4. Instalasi Pengolahan Limbah

- b) Instalasi pengolahan air limbah (IPAL) sebanyak 6 unit.
- b) Instalasi pengolahan limbah padat, tersedia 1 unit Incenerator

3.8.5. Alat Pemadam kebakaran

- a) Alat Pemadam Api Ringan (APAR)
- a) Hydrant.

3.8.6. Piranti Lunak

Dalam rangka menjamin terselenggaranya pelayanan perumahsakitkan, RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad memiliki :

- 1) Peranti Lunak sesuai stratifikasi doktrin kesehatan :

NO	JENIS	SAT	TERSEDIA	KET
1)	Bujukinkes	Bh	1	
2)	Bujukbinkes	Bh	1	
3)	Bujukminkes	Bh	3	
4)	Bujuknik	Bh	1	
5)	Buku Pedoman Komite Medik	Bh	1	

2) Peranti lunak bidang Pelayanan Rumah Sakit.

NO	JENIS	SAT	TERSEDIA	KET
1)	Standar Pelayanan Medik (SPM)	Bh	21	
2)	<i>Standard Operating Procedure</i> (SOP)	Bh	525	
3)	Buku Pedoman	Bh	27	

3.8.7. Kinerja RSPAD Gatot Soebroto

a) Pelayanan Rawat Jalan

1. Pengunjung

No	Asal Pasien	Jml Pengunjung	Ket
1	TNI AD	82.783	
2	TNI AL	81.892	
3	TNI AU	455	
4	Askes	57.560	
5	Umum	36.263	
	Jumlah	176.606	

2. Kunjungan

No	Asal Pasien	Jml Kunjungan	Ket
1	TNI AD	184.777	
2	TNI AL	730	
3	TNI AU	670	
4	Askes	175.392	
5	Umum	52.598	
	Jumlah	414.167	

b) Pelayanan Rawat Inap

1. Jumlah Pasien

No	Asal Pasien	Jml Pasien	Ket
1	TNI AD	9.696	
2	TNI AL	147	
3	TNI AU	128	
4	Askes	4.841	
5	Umum	2.821	
	Jumlah	17.633	

2. Jumlah Hari Rawat

No	Asal Pasien	Jml Hari Rawat	Ket
1	TNI AD	92.442	
2	TNI AL	1.211	
3	TNI AU	982	
4	Askes	54.493	
5	Umum	32.942	
	Jumlah	182.070	

3. Indikator Pelayanan.

No	Indikator	Jml	Ideal
1	BOR (Bed Occupancy Rate)	75,00 %	60 – 85 %
2	ALOS(Average Length of Stay)	6 Hari	6 – 9 Hari
3	BTO (Bed Turn Over)	40	40 -50
4	TOI (Turn Over Interval)	3	1 – 3 Hari
5	NDR (Net Death Rate)	> 25	< 25/1000
6	GDR (Gross Death Rate)	> 45	> 45/1000

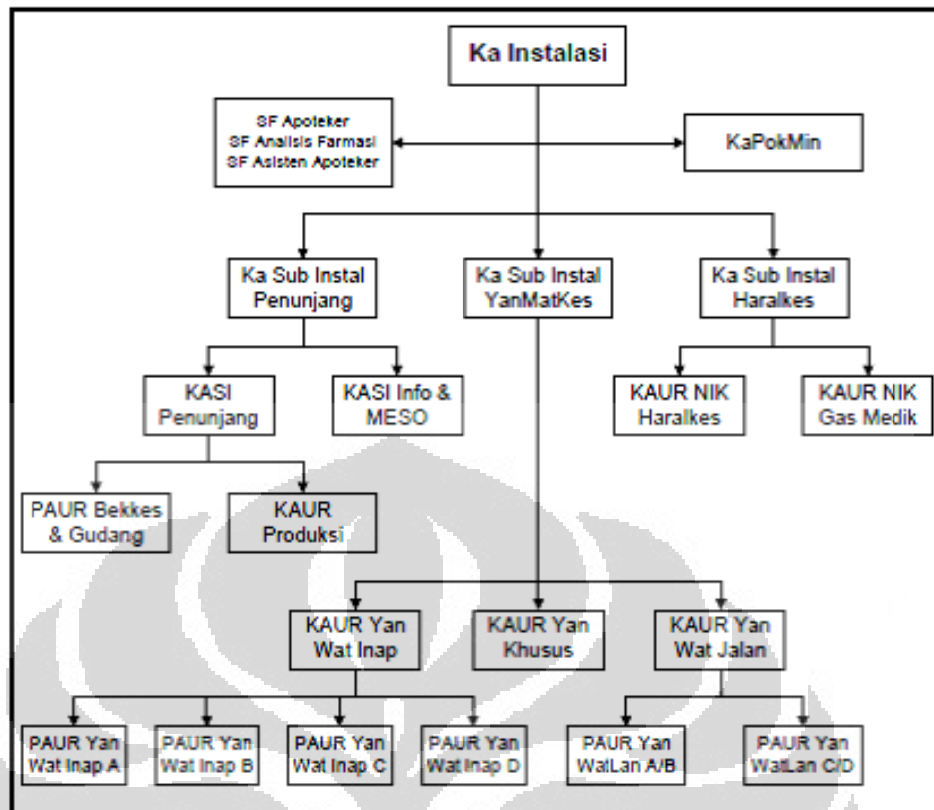
3.9. Gambaran Umum Instalasi Farmasi

3.9.1. Instalasi Farmasi merupakan bagian penunjang yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan Rumah sakit secara keseluruhan.

3.9.2. Struktur Organisasi

Kepala Instalasi Farmasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh:

- a. Kepala Kelompok Administrasi, disingkat Kapokmin.
- b. Kepala Sub Instalasi Pelayanan Materil Kesehatan, disingkat Kasub Instal Yanmatkes.
- c. Kepala Sub Instalasi Pemeliharaan Alat Kesehatan, disingkat Kasub Instal Haralkes.
- d. Kepala Sub Instalasi Penunjang dan Informasi Obat, disingkat Kasub Instal Jang Info.
- e. Staf Fungsional, disingkat SF.



3.9.3. Visi Instalasi Farmasi

Farmasi RSPAD Gatot Soebroto adalah Unit pelayanan Kebanggaan Prajurit khususnya pelayanan kesehatan di bidang ke - farmasian.

3.9.4. Misi Instalasi Farmasi

- Melaksanakan bekkes (bekal kesehatan) bagi TNI AD & keluarganya yang berobat di RSPAD GS
- Memberikan Informasi obat kepada pasien, tenaga medis maupun paramedis secara berkesinambungan.
- Mengembangkan kemampuan yang dimiliki dengan memperhatikan faktor lingkungan & perkembangan Ilmu pengetahuan sehingga mampu menjawab tantangan tugas masa mendatang.
- Melaksanakan fungsi kefarmasian dalam Komite Farmasi dan Terapi (KFT)
- Melaksanakan fungsi diklat bagi sarjana farmasi & kedokteran, mahasiswa Akper, siswa Sekolah Menengah Farmasi (SMF)

Universitas Indonesia

- Melaksanakan pelayanan obat bagi masyarakat umum yg berobat di RSPAD Gatot Soebroto
- Melaksanakan lain-lain fungsi sesuai disiplin ilmu kefarmasian.

3.9.5. Tujuan

3.9.5.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto adalah memberikan pelayanan di bidang kefarmasian secara paripurna, baik untuk lingkungan TNI AD/PNS TNI AD beserta keluarganya maupun masyarakat umum.

3.9.5.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto adalah:

- a. Memberikan pelayanan di bidang obat dan perbekalan farmasi lainnya kepada prajurit TNI AD/PNS TNI AD beserta keluarganya secara optimal.
- b. Meningkatkan derajat kesehatan prajurit TNI AD/PNS TNI AD beserta keluarganya maupun masyarakat umum melalui pelayanan ke-farmasian untuk mencapai masyarakat yang sehat, agar dapat melaksanakan tugasnya dengan baik.
- c. Menyelenggarakan fungsi ke-farmasian secara profesional dan berorientasi kepada kepentingan penderita dengan melaksanakan program penggunaan obat secara “rasional” yaitu tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat pasien, dan waspada terhadap efek samping obat.
- d. Menyelenggarakan pendidikan dan latihan baik ke dalam maupun ke luar guna meningkatkan ketrampilan dan ilmu pengetahuan khususnya di bidang ke-farmasian.

3.9.6. Tugas

Tugas pokok Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad adalah menyelenggarakan kegiatan di bidang penyediaan obat dan suplai medik serta pemeliharaan alat kesehatan dengan tugas kewajiban sbb :

- a. Merencanakan, menyelenggarakan dan melaksanakan pelayanan kefarmasian.
- b. Merencanakan, menyediakan dan mendistribusikan obat dan suplai medik.
- c. Melaksanakan kegiatan informasi obat dan monitoring efek samping obat.
- d. Menyelenggarakan pemeliharaan - pemeliharaan alat kesehatan secara berkala dan perbaikan tingkat ringan.
- e. Menyusun, mengevaluasi dan mengembangkan piranti lunak pelayanan obat dan suplai medik serta pemeliharaan alat kesehatan.
- f. Melaksanakan pembinaan personel di jajaran Instalasi Farmasi.
- g. Melaporkan pelaksanaan tugas kepada Ka RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.

3.9.7. Kebijakan

Untuk mencapai sasaran kegiatan yang ditetapkan agar mendapatkan hasil yang optimal, dihadapkan pada keterbatasan dukungan anggaran, diperlukan adanya kebijakan :

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi rumah sakit secara profesional.
- b. Pelayanan obat berpedoman pada Daftar Obat Essensial (DOE) RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad, sedang obat diluar DOE hanya dibolehkan dengan pertimbangan medis, kemudian diajukan melalui protap yang berlaku untuk restitusi.
- c. Melaksanakan kegiatan distribusi gas medik dan pemeliharaan alat kesehatan secara berkala dan perbaikan tingkat ringan

3.9.8. Prioritas sasaran

Terselenggaranya pelayanan Farmasi Rumah Sakit, antara lain :

- 1). Pelayanan distribusi obat di apotek rawat jalan.
- 2). Pelayanan distribusi obat/med suplai di apotek rawat inap.
- 3). Pelayanan Informasi Obat (PIO) di apotek rawat jalan dan apotek rawat inap.
- 4). Pelaksanaan visite bersama di ruang perawatan ICU
- 5). Pelayanan konseling bagi penderita DM dan HIV/AIDS
- 6). Pelayanan distribusi obat Sistem Unit Dose di beberapa ruang rawat inap (Perawatan umum, Obgyn dan Dokmil)
- 7). Pelayanan obat sitostatika.
- 8). Pelayanan obat/med suplai melalui restitusi.
- 9) Terselenggaranya produksi obat yang tidak di adakan dinas secara terbatas
- 10) Terselenggaranya penyediaan dan distribusi gas medik dengan tepat (jumlah dan waktu).
- 11) Terselenggaranya pemeriksaan instalasi gas medik secara berkala.
- 12) Terselenggaranya pemeliharaan alat kesehatan secara berkala dan perbaikan tingkat ringan.
- 13) Terselenggaranya peningkatan kemampuan SDM

3.9.9. Perencanaan Perbekalan Farmasi.

- a. Dalam perencanaan perbekalan farmasi dilakukan proses kegiatan seleksi obat dan medical suplai serta menentukan jumlah obat dan medical suplay dengan tujuan untuk mendapatkan jenis dan jumlah yang tepat sesuai kebutuhan, menghindari kekosongan obat serta meningkatkan efisiensi penggunaan obat dan medical suplai. Dalam pembuatan perencanaan obat-obatan berpedoman pada DOE RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad.
- b. Perencanaan perbekalan farmasi TA 2011 terdiri dari :
 - 1). Obat A I Kering sebanyak 201 item
 - 2). Obat A I Basah sebanyak 185 item

- 3). Medical Suplai sebanyak 185 item
- 4). Bahan baku sebanyak 73 item
- 5). Obat spesialite Puskes TNI sebanyak 28 Item
- 6). Obat Tumor Puskes TNI sebanyak 22 item
- 7). Matkes Hemodialisa 5 item
- 8). Matkes Cath. Jantung 38 item
- 9). Matkes Bedah Jantung 32 item
- 10). Matkes Bedah Tulang/implant 8 item

3.9.10 Penerimaan, penyimpanan perbekalan farmasi.

- a. Instalasi Farmasi melaksanakan kegiatan penerimaan perbekalan farmasi dari Gudang material RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad, baik yang berasal dari produksi Lafi Ditkesad, Labiomed Ditkesad, pengadaan sumber DPK, RBK, P3D maupun dari Puskes TNI.
- b. Dalam penyimpanan perbekalan farmasi dilakukan proses kegiatan pengamanan dengan cara menempatkan obat-obatan dan medical suplai yang diterima pada tempat yang aman dengan tujuan memelihara mutu obat, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab serta memudahkan pencarian obat dan pengawasan.
- c. Agar dalam penyimpanan perbekalan farmasi, kondisi obat-obatan dapat terjaga dan tidak cepat rusak, perlu dilakukan pemasangan AC untuk seluruh ruangan penyimpanan obat dan medical suplai.

3.9.11 Produksi perbekalan farmasi.

Program produksi perbekalan farmasi meliputi pembuatan obat dalam dan obat luar.

- a. Rencana produksi obat dalam :
 - 1). Bentuk kapsul 1 item
 - 2). Bentuk cairan 4 item
 - 3). Bentuk puyer 5 item

- b. Rencana produksi obat luar :
- 1) Bentuk salep 17 item
 - 2) Bentuk suppositoria 3 item
 - 3) Bentuk cairan 34 item
 - 4) Bentuk Bedak 4 item

3.9.12 Distribusi perbekalan farmasi

Program distribusi perbekalan farmasi, baik rawat jalan maupun rawat inap direncanakan adanya peningkatan pelayanan apotek rawat jalan dan rawat inap melalui kegiatan kecepatan pelayanan pemberian informasi yang akurat, sehingga pasien menerima jaminan keamanan dan rasionalitas penggunaan obat. Untuk obat/medical suplai yang tidak tersedia di apotek, akan didukung dengan restitusi

- a. Pelayanan resep pasien rawat jalan

NO	Klasifikasi Pasien	Realisasi TA 2011	Rencana Progja TA 2012
a.	Pasien berhak : - TNI AD - TNI AL/AU	98.102 lembar 535 lembar	100.064 lembar 545 lembar
b.	Pasien umum	72.258 lembar	73.703 lembar
c.	Askes	62.167 lembar	74.600 lembar
	Jumlah	233.062 lembar	248.912 lembar

b. Pelayanan resep pasien rawat inap

NO	Klasifikasi Pasien	Realisasi TA 2011	Rencana Progja TA 2012
a.	Pasien berhak : - TNI AD - TNI AL/AU	60.767 Lembar 476 Lembar	61.982 Lembar 485 Lembar
b.	Pasien umum	59.718 Lembar	60.912 Lembar
c.	Askes	20.500 Lembar	20.900 Lembar
	Jumlah	141.461 lembar	144.279 Lembar

c. Dukungan Restitusi

NO	Sumber Dana	Realisasi TA 2011 (Rp)	Rencana Progja TA 2012 (Rp)
a.	Dana DPK	3.251.772.766	3.316.808.221
b.	Dana RBK	300.000.000	300.000.000
c.	Dana P3D	5.775.605.794	5.775.605.794
	Jumlah	9.327.378.560	9.392.414.015

d. Produksi Perbekalan Farmasi

NO	Pembuatan	Realisasi TA 2011	Rencana Progja TA 2012
	Obat Dalam		
1	Kapsul	1	1
2	Cairan	4	4
3	Puyer	5	5
	Obat Luar		
1	Salep	17	17
2	Suppositoria	3	3
3	Cairan	34	34
4	Bedak Tabur	4	4

3.9.13 Program Farmasi Klinik

Pelaksanaan Farmasi Klinik dititikberatkan kepada pelayanan farmasi yang berorientasi kepada kepentingan pasien (*Pharmaceutical Care*), tentunya dengan memperhatikan sarana prasarana, biaya dan sumber daya manusia yang tersedia.

Kegiatan Farmasi Klinik dimulai dari pemberian informasi secara langsung kepada pasien, baik pasien rawat jalan maupun rawat inap, kegiatan konseling, visite bersama pasien ICU serta pelaksanaan Sistem Unit Dose di beberapa ruang rawat inap C, PU, Obgyn dan Dokmil.

Kegiatan farmasi klinik yang lain adalah lebih mengaktifkan fungsi dan peran Komite Farmasi dan Terapi serta Komite atau Kepanitiaan lain yang melibatkan peran personel Instalasi Farmasi.

Data pelaksanaan konseling tahun 2011.

No	Klasifikasi Pasien	Realisasi TA 2011	Rencana Progja TA 2012
1	HIV/AIDS	93	100
2	Diabetes Melitus	22	25
3	TBC	20	22

3.9.14 Har Alkes berkala dan perbaikan Alkes tingkat ringan.

- a. Secara berkala Instalasi Farmasi melaksanakan pemeliharaan / pengecekan Alkes diseluruh user baik di ruangan perawatan maupun di poliklinik.
- b. Untuk terlaksanakan Har Alkes/perbaikan Alkes tingkat ringan secara optimal, direncanakan pembuatan ruangan Workshop Har Alkes.

3.9.15 Stock Opname material akhir tahun.

Dalam rangka tertib administrasi material, maka pada akhir tahun pelaksanaan program kerja, akan dilaksanakan stock opname material yang ada di gudang Instalasi Farmasi. Data hasil stock opname ini akan digunakan sebagai bekal awal pada tahun anggaran berikutnya.

3.9.16 Pengembangan Personel.

Dalam rangka kesejahteraan dan meningkatkan kemampuan personel, diupayakan personel Instalasi Farmasi baik militer maupun sipil mengikuti pendidikan pengembangan yang berkaitan dengan dinas maupun profesi.

Sedangkan dalam rangka memenuhi kebutuhan personel yang sudah banyak memasuki masa pensiun/MPP, disamping diajukan kepada Pimpinan, juga diusahakan merekrut tenaga honor untuk dipekerjakan di Unit Khusus Farmasi, sembari menarik tenaga PNS yang ada di Unit Khusus Farmasi

BAB 4

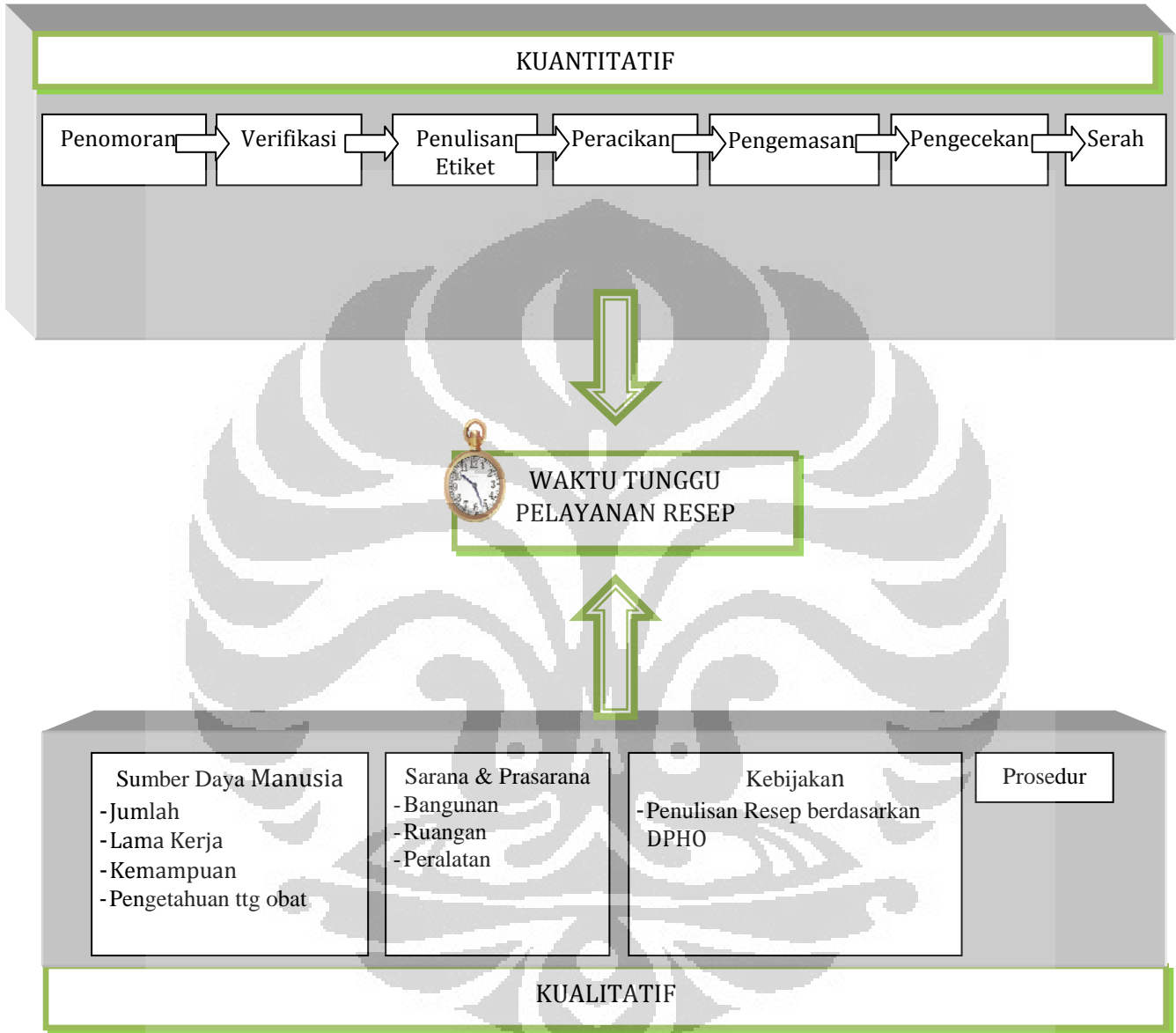
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1. Kerangka Konsep

Dari uraian di bab tinjauan pustaka dan tujuan penelitian, maka terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep di Yanmasum Farmasi. Proses Pelayanan Resep dimulai dari penomoran, verifikasi resep, pemberian etiket, peracikan, pengemasan, pengecekan dan serah. Masing-masing proses melibatkan sarana/prasarana yang secara langsung akan menentukan kecepatan pelayanan masing-masing proses dan terakumulasi menjadi waktu tunggu pelayanan resep di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Soebroto.

Afalobi & Erhun 2003 *didalam* Ayuningtyas 2011, dalam penelitiannya menganalisis waktu tunggu pelayanan resep pasien dengan membagi proses pelayanan resep tersebut menjadi komponen *tindakan* dan komponen *delay*. Komponen tindakan adalah komponen yang melibatkan kegiatan petugas secara aktif dalam mengerjakan resep sedangkan komponen *delay* merupakan suatu kondisi dimana resep menunggu untuk dikerjakan oleh petugas. Dari pengamatan komponen-komponen tersebut, dapat dilihat dimana terdapatnya titik lamanya suatu proses pelayanan resep.

Kinerja petugas yang terlibat dalam pelayanan resep mulai pasien memasukkan resep sampai obat siap diserahkan juga dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yaitu Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana, Kebijakan dan Prosedur . Secara skematis kerangka konsep dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 4.1 Kerangka Konsep

4.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat Ukur
1	Jumlah SDM	Kecukupan petugas sesuai dengan beban kerjanya	-Wawancara mendalam -Telaah dokumen	-Pedoman Wawancara mendalam -pedoman telaah dokumen
2	Lama Kerja	Kurun waktu lamanya seorang petugas bekerja di YMU Farmasi Askes	-Wawancara mendalam -Telaah dokumen	-Pedoman Wawancara mendalam -pedoman telaah dokumen
3	Beban Kerja	Beban kegiatan melayani resep dalam satu shift	-Wawancara mendalam -Telaah dokumen	-Pedoman Wawancara -Pedoman telaah dokumen
4	Shift Kerja	Pembagian waktu bertugas pegawai YMU Farmasi, terbagi shift pagi, sore dan malam	-Wawancara Mendalam -Telaah dokumen	-Pedoman Wawancara -Pedoman telaah dokumen
5.	Pengetahuan	Pengetahuan personil mengenai obat-obatan, obat yang masuk DPHO dan dasar kefarmasian lainnya yang memperlancar proses kegiatan pelayanan resep	-Wawancara Mendalam -Telaah dokumen	-Pedoman Wawancara -Pedoman telaah dokumen
6	Kemampuan	Kemampuan personil dalam memperlancar proses kegiatan pelayanan resep	-Wawancara Mendalam -Telaah dokumen	-Pedoman Wawancara -Pedoman telaah dokumen
7	Bangunan	Kesesuaian bangunan sebagai sarana dalam pelaksanaan pekerjaan kefarmasian	-Wawancara Mendalam -Telaah dokumen	-Pedoman Wawancara -Pedoman telaah dokumen

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat Ukur
8.	Ruangan	Kecukupan ruangan tempat penyelenggaraan pelayanan farmasi rawat jalan	-Wawancara Mendalam -Telaah dokumen -Observasi	-Pedoman Wawancara -Pedoman telaah dokumen -Checklist
9	Peralatan	Peralatan yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan	-Wawancara Mendalam -Telaah dokumen -Observasi	-Pedoman Wawancara -Pedoman telaah dokumen -Checklist
10	Jumlah Resep	Jumlah resep yang masuk ke YMU Farmasi Askes	-Observasi dan pencatatan -Wawancara	-Formulir pengumpulan data -Pedoman wawancara
11	Jenis Resep	Jenis resep dibedakan menjadi resep obat racikan dan obat non racikan	-Observasi dan pencatatan -Wawancara	-Formulir pengumpulan data -Pedoman wawancara
12	Kesesuaian resep dengan DPHO	Kesesuaian penulisan resep dokter sesuai dengan buku Daftar dan Plafon Harga Obat yang telah ditetapkan	-Observasi dan pencatatan -Wawancara	-Formulir pengumpulan data -Pedoman wawancara
13	Prosedur	Merupakan pedoman untuk mengatur kegiatan mulai dari penomoran, verifikasi, resep, pembuatan etiket, peracikan, pengemasan, pengecekan dan serah	-Wawancara mendalam -Telaah dokumen	-Pedoman wawancara mendalam
14	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Askes	Jumlah total waktu pelayanan resep dimulai saat pasien menyerahkan resep sampai Obat siap di serahkan	-Observasi dan pencatatan -Wawancara	-Stopwatch dan formulir pengumpulan data -Pedoman wawancara

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat Ukur
15	Obat Racikan	Obat yang memerlukan proses pengerusan menjadi bentuk puyer	-Observasi dan pencatatan -Wawancara	-Stopwatch dan formulir pengumpulan data -Pedoman wawancara
16	Obat Non racikan	Obat yang disiapkan tanpa pengerusan (bentuk jadi)	-Observasi dan pencatatan -Wawancara	-Stopwatch dan formulir pengumpulan data -Pedoman wawancara
17	Obat Racikan SOP	Obat disiapkan dengan proses pengerusan dan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan	-Observasi dan pencatatan -Wawancara	-Stopwatch dan formulir pengumpulan data -Pedoman wawancara
18	Obat Racikan Non SOP	Obat disiapkan dengan proses pengerusan dan mempunyai perlakuan khusus (resep CITO, resep perwira tinggi)	-Observasi dan pencatatan -Wawancara	-Stopwatch dan formulir pengumpulan data -Pedoman wawancara
19	Obat Non Racikan SOP	Obat jadi yang disiapkan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan	-Observasi dan pencatatan -Wawancara	-Stopwatch dan formulir pengumpulan data -Pedoman wawancara
20	Obat Non Racikan Non SOP	Obat jadi yang disiapkan dan mempunyai prosedur khusus (resep cito, resep perwira tinggi)	-Observasi dan pencatatan -Wawancara	-Stopwatch dan formulir pengumpulan data -Pedoman wawancara
21	Obat dengan Protokol Terapi	Obat yang disiapkan yang memerlukan prosedur protokol terapi untuk dapat di verifikasi oleh pihak Askes	-Observasi dan pencatatan -Wawancara	-Stopwatch dan formulir pengumpulan data -Pedoman wawancara

BAB 5

METODOLOGI PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah survey dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan di dukung dengan kualitatif. Metode kuantitatif digunakan dalam pengamatan jumlah waktu tunggu dalam menyelesaikan resep . Penelitian secara kualitatif dengan melakukan pengamatan langsung dan wawancara mendalam untuk mengetahui persepsi, pendapat pimpinan Yanmasum Farmasi dan pelaksana untuk memperkuat data-data yang didapatkan secara kuantitatif. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran waktu tunggu pelayanan resep pasien askes rawat jalan di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Soebroto.

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Yanmasum Farmasi PKM IV Askes RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 14 – 25 Nopember 2011.

5.3 Sumber dan Metode Pengumpulan Data Penelitian

5.3.1 Data penelitian kuantitatif :

- **Data Primer**

Dikumpulkan melalui pengamatan langsung dan pencatatan waktu tunggu pelayanan resep dalam formulir pencatatan waktu tunggu

- **Data Sekunder**

Data yang didapatkan dari Yanmasum Farmasi Askes berupa telaah dokumen Standar Operasional Prosedur Pelayanan Askes rawat jalan, jumlah ketenagaan, dan kebijakan yang berlaku di Yanmasum Farmasi Askes.

5.3.2 Data penelitian kualitatif :

Data kualitatif dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam dengan para informan untuk mendapatkan lebih banyak lagi

informasi tentang faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep di Yanmasum Farmasi Askes

5.4 Populasi dan Sampel

5.4.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua resep pasien askes rawat jalan yang masuk setiap hari Senin sampai dengan Jumat pada *peak hours* yaitu pada pukul 11.00 – 14.00 yang diterima di Yanmasum Farmasi PKM IV Askes RSPAD Gatot Soebroto. Pada *peak hours* tersebut merupakan waktu dimana jumlah resep mencapai puncaknya.

5.4.2 Sampel

Sampel penelitian diambil dengan menggunakan rumus dasar perhitungan sampel estimasi proporsi (Levy & Lemeshow, 1999) yaitu sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel minimal

Z_{1-a/2} = Derajat kemaknaan

p = Proporsi resep

d = tingkat presisi/deviasi

Dengan persen kepercayaan yang diinginkan 95%; Z_{1-a/2} = 1,960;

p = 0,5 ; d = 0,1, maka diperoleh besar sampel minimal =

$$n = \frac{1,960^2 \times 0,5 (1-0,5)}{0,1^2} = 96,04 \text{ resep}$$

Dari rumus tersebut, diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 96 resep. Jumlah resep dlebihihkan menjadi 124 resep untuk menjaga kesalahan . Prosedur penarikan sampel dengan *random*

sampling yaitu dengan mengambil sampel secara acak pada *peak hours*.

5.5 Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini terdiri dari :

1. Ka Instalasi Farmasi (1 orang)
2. Direktur Pelaksana Yanmasum Farmasi (1 orang)
3. Verifikator Askes (1 orang)
4. Asisten apoteker di Yanmasum Farmasi Askes (4 orang).

5.6 Tehnik Pengumpulan Data

5.6.1 Alat yang digunakan untuk pengumpulan data kuantitatif berupa formulir pencatatan waktu tunggu, stopwatch dan alat tulis . Pengamatan dilakukan dengan pengamatan langsung resep pasien askes rawat jalan yang masuk setiap hari senin sampai dengan jumat pada *peak hour* yaitu pada pukul 11.00 – 14.00. Kemudian dihitung waktu pelayanan resep dengan menggunakan *stopwatch* pada tiap titik yang membagi proses pelayanan menjadi Komponen *tindakan* dan komponen *delay* (Afalobi dan Erhun *didalam* Ayuningtyas 2011) dari alur resep di Yanmasum Farmasi Askes RSPAD Gatot Soebroto. Hasil pengukuran waktu tersebut akan dicatat ke dalam formulir pencatatan waktu tunggu. Peneliti dibantu observer sebanyak 5 orang memulai perhitungan waktu dengan duduk di ruangan penerimaan resep dan terus mengikuti proses resep dari pasien menyerahkan resep sampai obat siap di berikan. Resep yang di amati di beri tanda

5.6.2 Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data kualitatif adalah Peneliti sebagai instrumen utama dan informan sebagai narasumber. Wawancara yang dilakukan berupa wawancara mendalam dengan informan dan menggunakan pedoman wawancara mendalam. Hasil wawancara dilakukan dengan

menggunakan *tape-recorder*. Hasil wawancara kemudian akan dicatat kembali dalam bentuk narasi.

5.6.3 Pengumpulan Data sekunder diperoleh dengan penelusuran dokumen yang ada di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Soebroto menyangkut kebijakan, strategi, program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Yanmasum Farmasi .

5.7 Validasi Data

Untuk menetapkan validasi data diperlukan teknik pemeriksaan data. Teknik pemeriksaan data tersebut didasarkan atas kriteria derajat kepercayaan, keteralihan, kebergantungan dan kepastian (Maleong, 2006 *di dalam* Ayuningtyas,2011)

Pada data primer penelitian yang diperoleh melalui wawancara mendalam, dilakukan konfirmasi dengan metode triangulasi sumber, yaitu dengan melakukan *cross check* pendapat satu informan dengan informan yang lain. Tujuannya adalah sebagai upaya penyahihan suatu penemuan dan menghindarkan bias. Selain itu teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi metode, yakni melalui pengamatan, wawancara dan penelusuran dokumen.

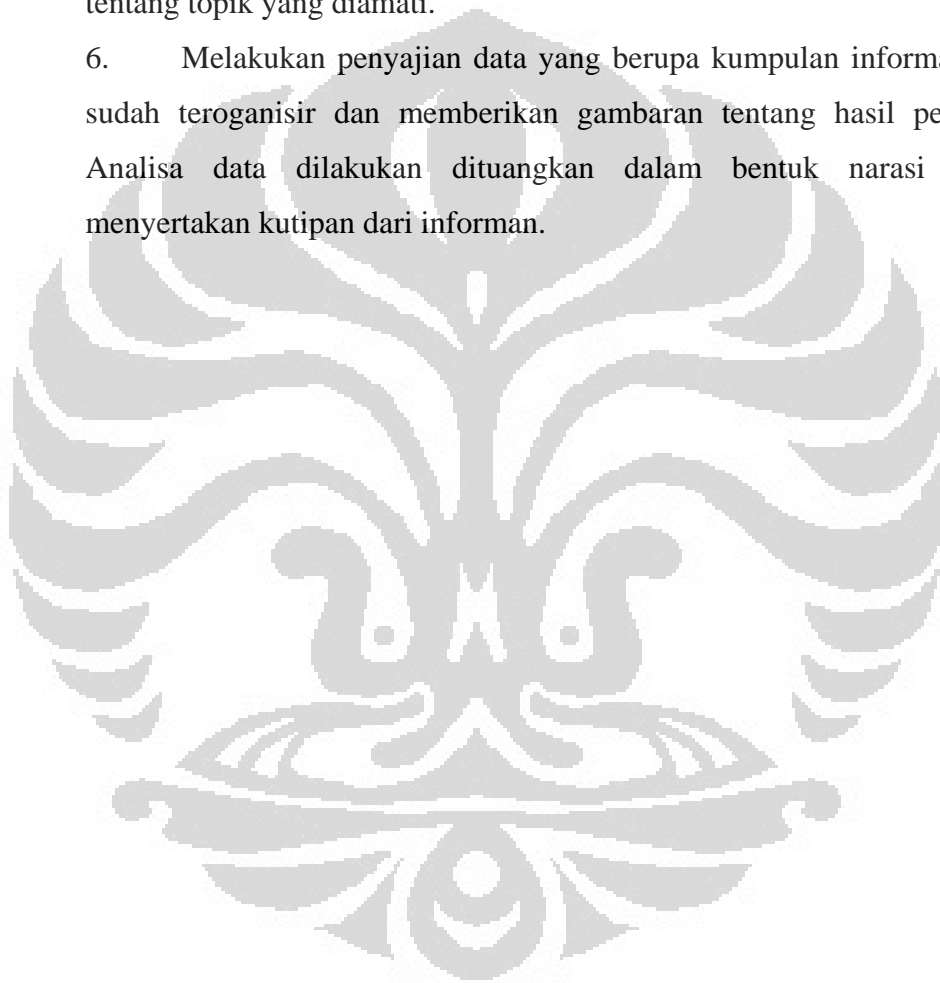
5.8 Pengolahan dan Analisa Data

5.8.1 Untuk Data yang diperoleh dari pencatatan tiap titik alur proses pelayanan farmasi yang diperoleh dirubah ke dalam satuan menit kemudian dengan menggunakan statistik dihitung nilai *mean*, *median* dan *standar deviasi* pada tiap titik dari alur resep di Yanmasum Farmasi Askes RSPAD Gatot Soebroto.

5.8.2 Pengolahan data yang dilakukan dengan menganalisis hasil pengamatan serta jawaban wawancara mendalam dengan informan. Langkah yang dilakukan dengan cara :

1. Mengumpulkan semua data yang diperoleh dari berbagai sumber baik data yang didapat dari wawancara mendalam, pengamatan maupun telaah dokumen.
2. Membuat transkrip

3. Memeriksa dan mengedit hasil transkrip dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran data yang lebih jelas dan meningkatkan reabilitas data.
4. Menyajikan ringkasan data dalam bentuk matriks
5. Mengelompokkan data tersebut berdasarkan kategori - kategori tertentu dengan tujuan untuk mengorganisasi dan mensistematisasi data secara lengkap dan mendetail sehingga data dapat memunculkan gambaran tentang topik yang diamati.
6. Melakukan penyajian data yang berupa kumpulan informasi yang sudah terorganisir dan memberikan gambaran tentang hasil penelitian. Analisa data dilakukan dituangkan dalam bentuk narasi dengan menyertakan kutipan dari informan.



BAB 6

HASIL PENELITIAN

6.1 Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Askes di Yanmasum Farmasi Askes RSPAD Gatot Soebroto

Waktu tunggu secara umum dari 124 sampel resep adalah 40.9 menit, dengan range 4.8 menit sampai 116 menit, standar deviasi 26.4 menit dan median 36.5 menit. Perbedaan rerata dan median menunjukkan waktu tunggu tidak terdistribusi normal. Artinya data waktu tunggu lebih banyak menumpuk di kanan pada grafik histogram atau kurva termasuk jenis menceng ke kanan.

Hasil penelitian dari analisis univariat dan bivariat ini menjelaskan / mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti untuk melihat distribusi frekuensi dan gambaran dari masing masing variabel independen dan variabel dependen. Dalam hal ini yang menjadi variabel independen adalah jenis resep dan jumlah item obat. Sebagai variabel dependen dalam penelitian ini adalah waktu tunggu obat pasien askes di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot soebroto. Dibawah ini merupakan hasil dan interpretasi dari Analisis univariat dan bivariat. Yaitu sebagai berikut :

Resep terdiri beberapa jenis berikut :

- a) Resep non racikan
 - 1. Non racik
 - 2. Non racik non SOP
 - 3. Non racik protokol
- b) Resep racikan
 - 1. Racik SOP
 - 2. Racik non SOP

Tabel 6.1 Rerata total waktu tunggu dari seluruh sampel resep di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011 , dalam menit

Rerata	40.9
Stdev	26.4
Median	36.5
Min	4.8
Max	116.0
N	124

Sumber : Data Diolah oleh Peneliti

Bila dipisah menurut jenis non racik dan racik, maka rerata non racik sebesar 39 menit dan rerata racik sebesar 60.4 menit. Resep racik memerlukan waktu yang lebih banyak. (Tabel 6.2 dan gambar 6.1).

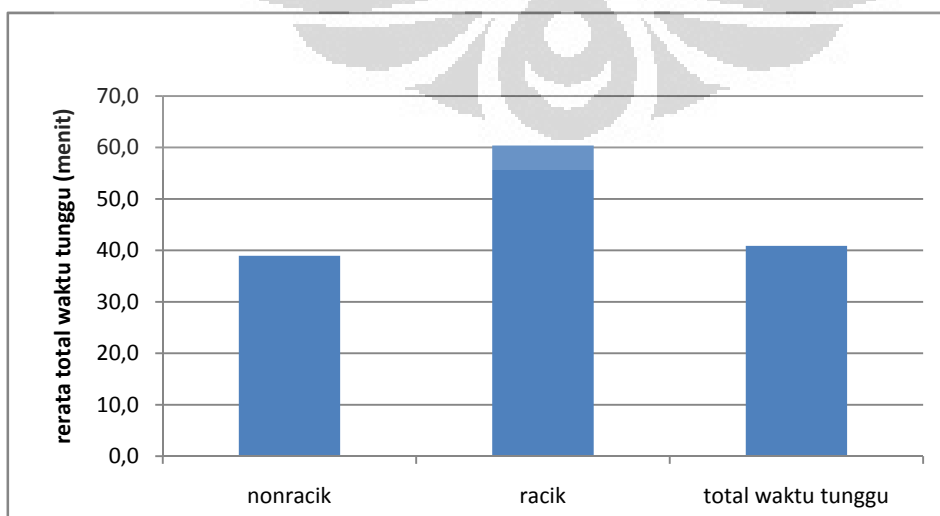
Tabel 6.2 Rerata, standar deviasi, median, minimum dan maksimum total waktu tunggu menurut jenis racik dan non racik, dalam menit

jenis resep	Rerata	Stdev	median	min	max	N
Nonracik	39.0	25.5	35.1	4.8	113.7	113
Racik	60.4	28.6	48.1	30.5	116.0	11
total waktu tunggu	40.9	26.4	36.5	4.8	116.0	124

Sumber : Data Diolah oleh Peneliti

Pada hasil penelitian diatas didapat bahwa pelayanan resep racik dapat diselesaikan pada waktu 30,5 menit dan terlama 116 menit atau 1 jam 56 menit. Pada penelitian yang dilakukan oleh Wongkar 2000 *didalam* Ayuningtyas 2011, lama waktu untuk pelayanan resep untuk obat non racikan sebesar 12,05 menit dan untuk resep racikan sebesar 27,96 menit

Gambar 6.1. Total waktu tunggu menurut jenis racik dan non racik, dalam menit



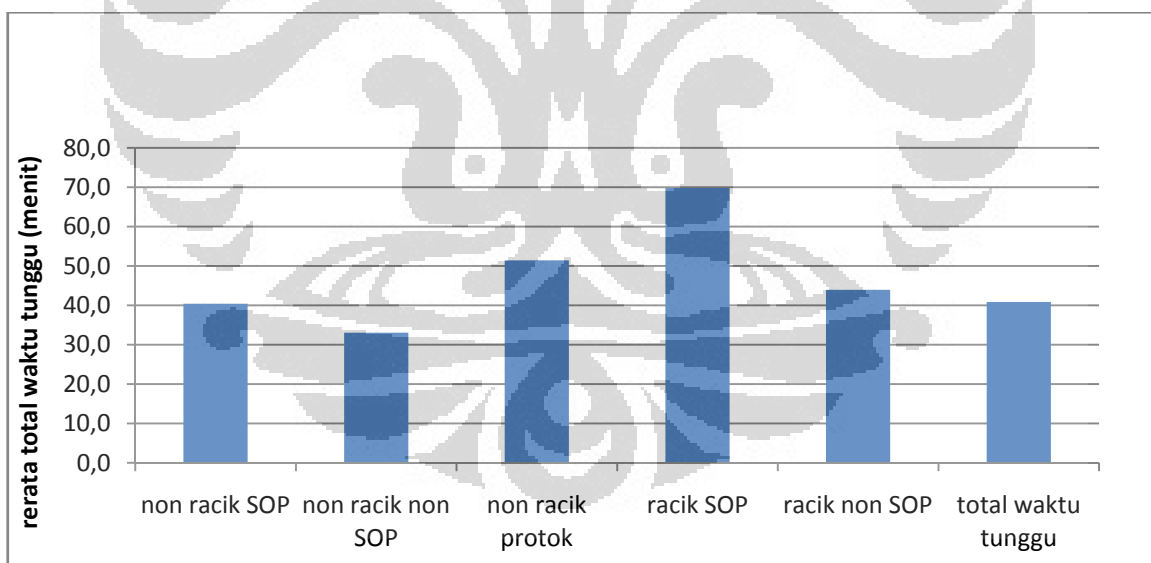
Bila dibagi menurut jenis resep, maka resep jenis racik SOP yang paling lama waktu tunggu yaitu 69.8 menit, dan paling sedikit waktu tunggu adalah resep non racik non SOP (tabel 6.3 dan gambar 6.2

Tabel 6.3 . Rerata, standar deviasi, median, minimum dan maksimum total waktu tunggu menurut jenis resep, dalam menit

No.	Jenis	Rerata	Stdev	Median	Min	Max	Resep
1	Non racik SOP	40.4	26.9	36.2	4.8	113.7	71
2	Non racik non SOP	33.0	21.1	23.8	6.4	93.4	34
3	Non racik protokol	51.4	25.8	49.2	19.6	94.8	8
4	Racik SOP	69.8	31.3	81.2	33.5	116.0	7
5	Racik non SOP	44.0	14.1	41.7	30.5	61.9	4
	Total Waktu Tunggu	40.9	26.4	36.5	4.8	116.0	124

Sumber : Data Diolah oleh Peneliti

Gambar 6.2. Rerata total waktu tunggu menurut jenis resep, dalam menit



Dari hasil pengamatan , rata-rata waktu tunggu pelayanan resep pasien askes rawat jalan di Yanmasum Farmasi PKM IV Askes RSPAD Gatot Soebroto diatas masih melebihi dari standart waktu tunggu yang telah ditetapkan pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129 / Menkes / SK / II / 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yaitu ≤ 30 menit dan ≤ 60 menit (Departemen Kesehatan RI, 2008).

6.2 Distribusi Frekuensi Jenis Resep

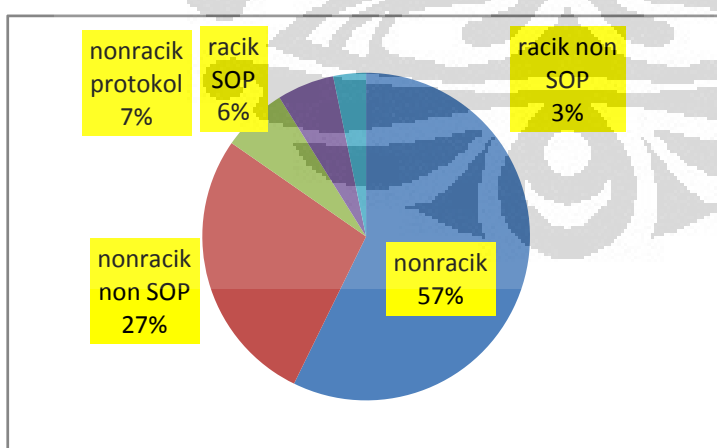
Tabel 6.4 Sebaran resep berdasarkan jenis resep di Yanmasum Farmasi Askes RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011

No.	Jenis Resep	Lembar	Prosentase(%)
1	Nonracik SOP	71	57
2	nonraciknon SOP	34	27
3	nonracik protokol	8	7
4	racik SOP	7	6
5	racik non SOP	4	3
	Total	124	100

Sumber : Data Diolah oleh Peneliti

Dari tabel 6.4 di dapatkan bahwa dari 124 jumlah resep, Resep terbanyak adalah non racikan SOP yaitu sebanyak 71 resep atau 57%, dibandingkan dengan resep non racik non SOP, resep non racik protokol, resep racik SOP dan resep racik non SOP yang masing - masing sebesar 34 lembar (27%), 8 lembar (7%),7 lembar (6%) dan 4 lembar (3%)

Gambar 6.3. Jumlah sampel menurut Jenis Resep



6.3. Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Askes Rawat Jalan di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Soebroto menurut hari dan jenis resep

Yanmasum Farmasi Askes Rawat Jalan RSPAD Gatot Soebroto beroperasi dari hari Senin sampai dengan hari Jumat. Tutup Hari Sabtu, Minggu dan hari Libur.

Tabel 6.5. Gambaran sampel yang didapat menurut hari dan jenis resep

Hari Ke	TOTAL	Non racik non SOP	Non racik protokol	Non Racik SOP	Racik non SOP	Racik SOP
1 (Senin)	7	2	0	5	0	0
2 (Selasa)	18	5	1	9	2	1
3 (Rabu)	13	3	0	8	0	2
4 (Kamis)	12	3	1	8	0	0
5 (Jumat)	14	4	0	9	0	1
6 (Senin)	5	2	0	3	0	0
7 (Selasa)	18	5	2	9	1	1
8 (Rabu)	15	4	0	9	0	2
9 (Kamis)	9	1	2	6	0	0
10 (Jumat)	13	5	2	5	1	0
Total	124	34	8	71	4	7

Sumber : Data diolah oleh Peneliti

Dari tabel 6.5 di atas disimpulkan bahwa resep terbanyak terjadi pada hari Selasa sebanyak 36 resep yang terdiri dari resep non racik non SOP 10 lembar, resep non racik protokol 3 lembar, resep non SOP 18 lembar, resep racik non SOP 3 lembar dan resep racik SOP 2 lembar.

Tabel 6.6. Data Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Askes Rawat Jalan Pada Masing-masing Hari kerja

Hari	Rerata	Median	Stdev	Min	Max
Senin	17,56	12,30	11,90	4,78	47,58
Selasa	66,83	80,31	27,19	19,01	109,19
Rabu	50,02	54,21	18,86	9,65	84,83
Kamis	30,14	22,64	16,48	7,52	61,82
Jumat	32,07	30,84	18,52	8,35	66,10

Sumber : Data Diolah oleh Peneliti

Dalam tabel 6.6. terlihat bahwa pelayanan resep pasien Askes rawat jalan di hari Selasa memiliki waktu tunggu tertinggi dibandingkan hari lainnya yaitu 66,83 menit. Tingginya waktu tunggu tersebut disebabkan oleh banyaknya resep yang masuk di hari Selasa dibandingkan pada hari lainnya. Pada hari selasa merupakan hari untuk poli *internist* atau penyakit dalam. Pasien yang terdaftar di Yanmasum Farmasi Askes RSPAD Gatot Soebroto sebagian besar merupakan geriatri. Pasien geriatri berpotensi mengalami penurunan fungsi organ dan rentan terjadi komplikasi misalnya *hipertensi*, *diabetes mellitus*, hiperlipidemia dan *stroke*. Selain dari jumlah pasien yang banyak, waktu pelayanan resep yang lebih panjang juga disebabkan oleh jumlah *item* obat yang lebih banyak pada resep dari poli penyakit dalam.

“....Hari Selasa dan Rabu biasanya resep rame, karena hari itu hari poli internis dan poli jantung...pasti rame,kan pasiennya sudah tua tua...penyakitnya orang tua.....” (Informan 1)

6.4 Korelasi antara jumlah item obat per resep dengan total waktu tunggu pada seluruh sampel resep

Dilihat dari jumlah item obat, secara umum rerata item obat per resep adalah 4, dengan range 1-11 item per resepnya (tabel 6.7). Menurut jenis resep, item obat terbanyak adalah pada jenis resep racik SOP. Sedangkan jumlah item obat paling sedikit pada resep non racik protokol.

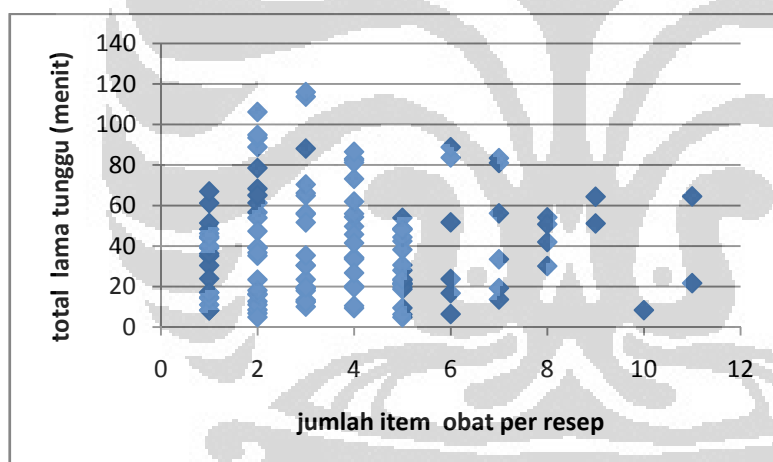
Tabel 6.7. Rerata, standar deviasi, median, minimum dan maksimum jumlah item obat per resep

Jenis Resep	Rerata	Stdev	median	min	max	Resep
non racik SOP	4	2	3	1	11	71
non racik non SOP	4	2	3	1	10	34
non racik protokol	3	1	4	2	5	8
racik SOP	5	1	5	3	7	7
racik non SOP	4	1	4	3	5	4
total / rata-rata	4	2	3	1	11	124

Sumber : Data Diolah oleh Peneliti

Secara umum jumlah item obat resep tidak berkorelasi dengan waktu tunggu ($r=0.03$). Dikatakan berkorelasi jika koefisien korelasi sebesar 0.8 atau lebih (Gambar 6.2 dan Tabel 6.7). Tetapi bila dilihat menurut jenis resep, terlihat ada korelasi dengan tingkat korelasi sedang. Namun adanya korelasi ini tidak bisa digeneralisasi karena sampelnya sangat kecil (Tabel 6.7).

Gambar 6.4. Korelasi antara jumlah item obat per resep dengan total waktu tunggu pada seluruh sampel resep



Tabel 6.8. Koefisien korelasi antara jumlah item obat per resep dengan total waktu tunggu

	koefisien korelasi	N
non racik SOP	0.12	71
non racik non SOP	-0.21	34
non racik protok	-0.38	8
racik SOP	-0.69	7
racik non SOP	0.65	4
total item obat	0.03	124

Sumber : Data Diolah oleh Peneliti

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara jumlah item obat per resep dengan waktu pelayanan resep, yaitu jenis item resep obat racikan mempunyai pelayanan yang lebih lama. Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa jenis item obat racikan membutuhkan waktu yang lama karena harus menghitung, menimbang, dan mengambil berapa banyak obat yang akan di racik

6.5 Jumlah dan prosentase resep yang sesuai dengan standar

Bila di kategorikan menurut standar, maka secara umum ada 44.4% yang sesuai standar. Untuk resep non racik SOP, yang sesuai standar 39.4%; untuk non racik non SOP yang sesuai standar 55.9%, untuk non racik protocol yang sesuai standar sebesar 25%, untuk yang racik SOP yang sesuai standar sebesar 42.9%, dan untuk racik non SOP yang sesuai standar sebesar 75%.

Tabel 6.9. Jumlah dan prosentase resep yang sesuai dengan standar

	N (tidak sesuai standar)	N (sesuai standar)	% (tidak sesuai standar)	% (sesuai standar)	Resep
non racik SOP (n=71)	43	28	60.6	39.4	71
non racik non SOP (n=34)	15	19	44.1	55.9	34
non racik protokol (n=8)	6	2	75.0	25.0	8
racik SOP (n=7)	4	3	57.1	42.9	7
racik non SOP (n=4)	1	3	25.0	75.0	4
Total	69	55	55.6	44.4	124

Ket: resep racik standar baik ≤ 60 menit; sedangkan non racik ≤ 30 menit

6.6 Waktu tunggu untuk Setiap Titik dalam Proses Pelayanan Resep Pasien Askes Rawat Jalan Non Racikan

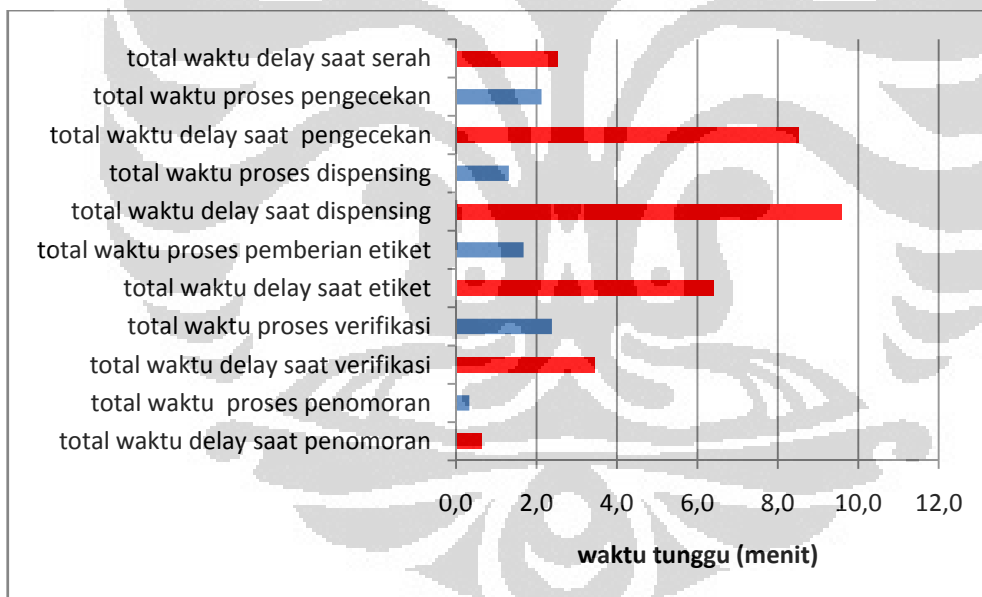
Bila dilihat dari alur waktu tunggu, maka untuk resep non racik terlihat bahwa waktu tunggu terlama adalah saat proses dispensing dan proses pengecekan. Total waktu delay terbanyak adalah saat dispensing, pengecekan dan etiket. (Tabel 6.10 dan gambar 6.5).

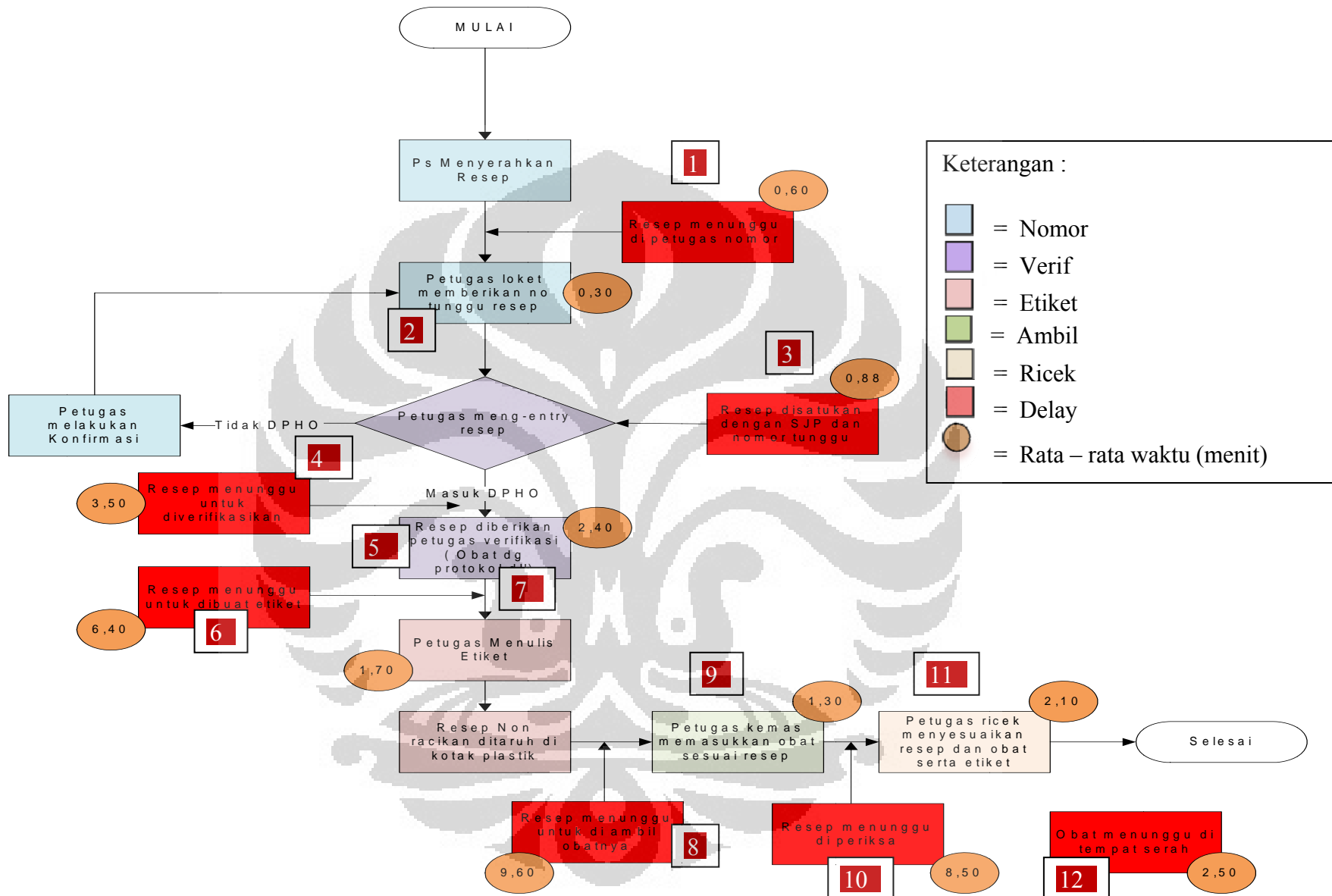
Tabel 6.10 Rerata, standar deviasi, median, minimum dan maksimum total waktu tunggu menurut tahapan resep untuk resep non racik, dalam menit

tahapan resep nonracik	Rerata	Stdev	Median	Min	Max	Resep
total waktu delay saat penomoran	0.6	1.0	0.4	0.1	9.7	113
total waktu proses penomoran	0.3	0.6	0.0	0.0	3.4	113
total waktu delay saat verifikasi	3.5	4.8	2.0	0.0	24.0	113
total waktu proses verifikasi	2.4	2.8	1.4	0.4	17.6	113
total waktu delay saat etiket	6.4	7.0	3.7	0.0	30.3	113
total waktu proses pemberian etiket	1.7	1.5	1.3	0.1	7.2	113
total waktu delay saat dispensing	9.6	11.6	3.7	0.0	48.6	113
total waktu proses dispensing	1.3	1.6	0.9	0.0	11.6	113
total waktu delay saat pengecekan	8.5	9.1	4.4	0.0	31.5	113
total waktu proses pengecekan	2.1	1.9	1.4	0.1	9.3	113
total waktu delay saat serah	2.5	2.6	1.8	0.0	16.1	113

Sumber : Data Diolah oleh Peneliti

Gambar 6.5. Rerata total waktu tunggu menurut tahapan resep untuk resep non racik, dalam menit





Gambar 6.6 Waktu Tunggu Setiap Komponen dalam Pelayanan Resep Pasien Askes R.Jalan Non Racikan

6.7. Waktu Tunggu untuk Setiap Komponen dalam Proses Pelayanan Resep Pasien Askes Rawat Jalan Racikan

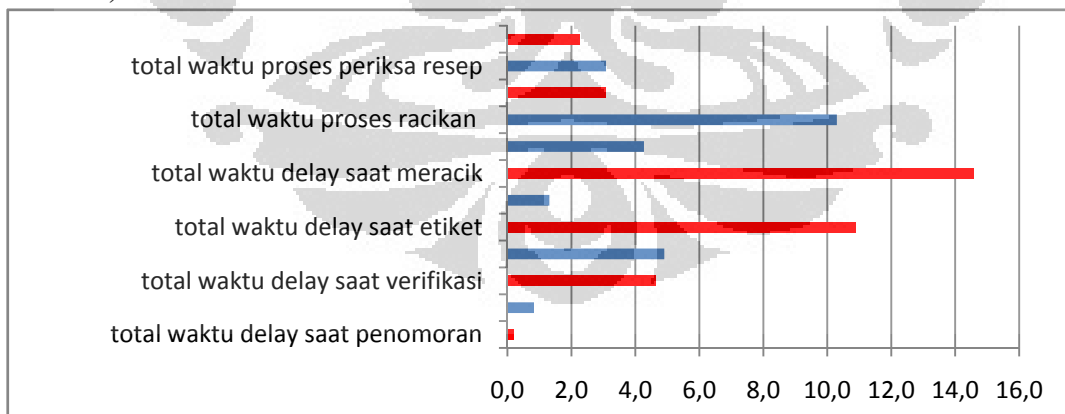
Untuk resep racikan, bila dilihat dari tahapan pembuatan resep, maka waktu tunggu paling lama adalah pada tahap proses racikan. Delay yang paling lama terjadi pada saat meracik dan memberi etiket. (Tabel 6.9 dan gambar 5).

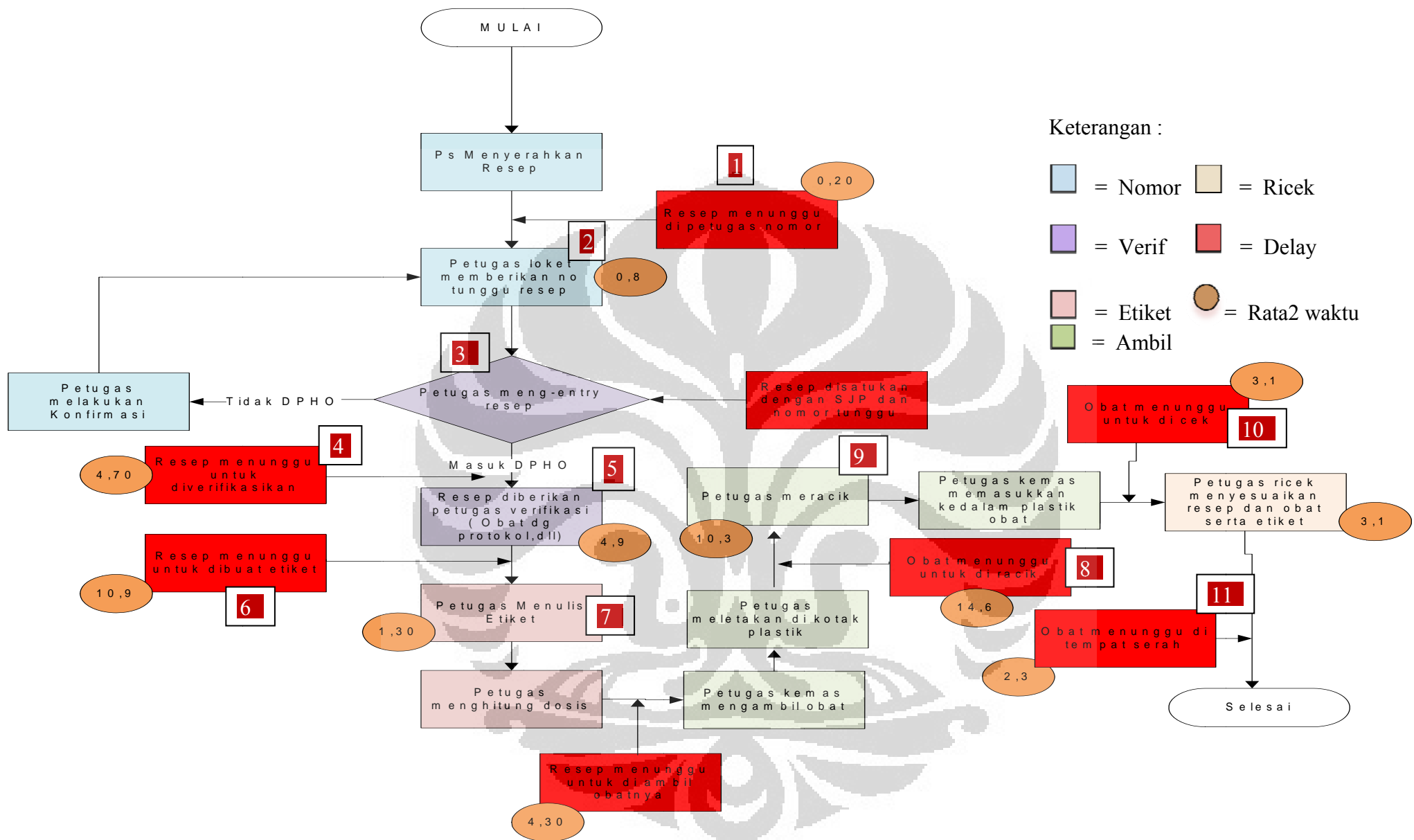
Tabel 6.11. Rerata, standar deviasi, median, minimum dan maksimum total waktu tunggu menurut tahapan resep untuk resep racikan, dalam menit

Tahapan Resep Racikan	rerata	Stdev	median	Min	max	N
total waktu delay saat penomoran	0.2	0.3	0.0	0.0	0.9	11
total waktu proses penomoran	0.8	1.8	0.3	0.1	6.2	11
total waktu delay saat verifikasi	4.7	4.5	3.6	0.3	13.9	11
total waktu proses verifikasi	4.9	6.7	3.2	1.0	24.6	11
total waktu delay saat etiket	10.9	8.8	12.5	0.2	21.2	11
total waktu proses pemberian etiket	1.3	0.6	1.3	0.3	2.4	11
total waktu delay saat meracik	14.6	12.3	8.1	3.4	42.1	11
total waktu ambil obat racikan	4.3	2.2	4.1	0.4	7.3	11
total waktu proses racikan	10.3	4.9	10.2	2.5	22.7	11
total waktu delay saat periksa resep	3.1	5.1	1.1	0.0	14.6	11
total waktu proses periksa resep	3.1	3.4	1.7	0.4	10.4	11
total waktu delay saat penyerahan resep	2.3	2.8	1.1	0.0	7.8	11

Sumber : Data Diolah oleh Peneliti

Gambar 6.7. Rerata total waktu tunggu menurut tahapan resep untuk resep racikan, dalam menit





Gambar 6.8 Waktu Tunggu Setiap Komponen dalam Pelayan Resep Pasien Askes R. Jalan Racikan

BAB 7

PEMBAHASAN

7.1 Waktu Tunggu

Salah satu indikator yang digunakan untuk mengevaluasi suatu mutu pelayanan adalah dimensi waktu lama pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan pada Kepmenkes Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Oleh karena itu, dilakukan pengukuran waktu tunggu pelayanan resep di Yanmasum Farmasi Askes RSPAD Gatot Soebroto untuk mengevaluasi kesesuaian mutu pelayanan dengan standar yang telah ditentukan. Sampel yang digunakan adalah resep pasien Askes Yanmasum Farmasi rawat jalan RSPAD Gatot Soebroto yang masuk pada *peak hours* yaitu pukul 11.00 – 14.00 WIB. Pengambilan data dilakukan pada 14 – 25 Nopember 2011. Pada *peak hours* tersebut banyak resep yang masuk secara bersamaan dikarenakan pasien setelah dari poliklinik, secara bersamaan setelah pasien mendapatkan resep lalu mengambil obatnya ke Yanmasum Farmasi PKM IV Askes RSPAD Gatot Soebroto sehingga diasumsikan sampel dapat mewakili populasi. Populasi dalam penelitian ini diperoleh dari jumlah rata-rata resep yang masuk setiap harinya ke Yanmasum Farmasi Askes rawat jalan yaitu sejumlah 300 resep dengan perbandingan resep non racikan : resep racikan adalah 10 : 1. Sampel dihitung dengan metode Levy & Lameshow dengan *margin error* 10 % sehingga diperoleh jumlah sampel minimal yang dibutuhkan adalah 96 resep. Dalam penelitian ini diperoleh sampel sejumlah 124 resep yang terdiri dari 113 resep non racikan dan 11 resep racikan.

Resep yang masuk dipisahkan antara resep obat racikan dan non racikan. Saat resep diterima, resep dicap dengan stempel kendali pelayanan resep, untuk mempermudah pencatatan waktu di setiap titik alur pelayanan. Selanjutnya setiap kategori dibedakan lagi resep yang sesuai SOP, tidak sesuai SOP, dan resep yang memerlukan protokol terapi. Resep disebut sesuai SOP jika mengikuti alur resep yang benar. Alur resep non racikan adalah penomoran, verifikasi, pemberian etiket, *dispensing*, pengecekan dan penyerahan. Untuk resep non racikan (Tabel 6.10) didapatkan rata-rata waktu pada tahap *delay* penomoran 0,6 detik dengan nilai tengah 0,4 detik dan standar deviasi 1,menit. Waktu tercepat pada tahap *delay* penomoran

adalah 0,1 detik atau resep tidak mengalami *delay* dan waktu terlama adalah 9,7 menit. *Delay* sebelum proses penomoran yang lama bisa disebabkan karena banyaknya pasien yang datang dalam waktu yang bersamaan ke Yanmasum Farmasi Askes setelah dari poliklinik untuk mengambil obat. Rata-rata waktu yang diperlukan pada tahap proses penomoran adalah 0,3 detik dengan nilai tengah 0 detik dan standar deviasi 0,6 detik. Waktu tercepat pada tahap penomoran adalah 0 detik dan waktu terlama adalah 3,4 menit. Waktu proses penomoran yang lama bisa disebabkan karena pada saat proses, terdapat berkas pasien yang belum lengkap sehingga harus menunggu pasien melengkapinya.

Pada tahap verifikasi terjadi *delay* rata-rata selama 3,5 menit dengan nilai tengah 2 menit dan standar deviasi 4,8 menit. Waktu tercepat pada tahap *delay* verifikasi adalah 0 detik karena resep tidak mengalami *delay* dan waktu terlama adalah 24 menit. *Delay* sebelum proses verifikasi yang lama bisa disebabkan karena adanya penumpukan resep yang memerlukan waktu verifikasi dengan memasukkan data pasien dan obatnya ke komputer untuk pengendalian obat pasien. Rata-rata waktu yang diperlukan pada tahap proses verifikasi adalah 2,4 menit dengan nilai tengah 1,4 menit dan standar deviasi 2,8 menit. Waktu tercepat pada tahap verifikasi adalah 0,4 detik dan waktu terlama adalah 17,6 menit. Waktu proses verifikasi ini termasuk cepat melihat dengan banyaknya resep yang masuk (15 resep perjam). Proses ini juga memerlukan waktu karena petugas harus memeriksa berapa jumlah obat yang boleh diberikan kepada pasien. Jumlah petugas verifikasi berjumlah 5 orang.

Pada tahap pemberian etiket terjadi *delay* rata-rata selama 6,4 menit dengan nilai tengah 3,7 menit dan standar deviasi 7,0 menit. Waktu tercepat pada tahap *delay* penomoran adalah 0 detik atau resep tidak mengalami *delay* dan waktu terlama adalah 30,3 menit. *Delay* sebelum proses penomoran yang lama ini disebabkan karena adanya penumpukan resep. Rata-rata waktu yang diperlukan pada tahap proses pemberian etiket adalah 1,7 menit dengan nilai tengah 1,3 menit dan standar deviasi 1,5 menit. Waktu tercepat pada tahap pemberian etiket adalah 0,1 detik dan waktu terlama adalah 7,2 menit. Waktu proses pemberian etiket ini dipengaruhi oleh jumlah resep dan jumlah *item* obat yang perlu diberi etiket.

Pada tahap *dispensing* atau penyiapan obat terjadi *delay* rata-rata selama 9,6 menit dengan nilai tengah 3,7 menit dan standar deviasi 11,6 menit. Waktu tercepat

pada tahap *delay dispensing* adalah 0 detik karena resep tidak mengalami *delay* dan waktu terlama adalah 48,6 menit. Rata-rata waktu yang diperlukan pada tahap proses *dispensing* adalah 1,3 menit dengan nilai tengah 0,9 detik dan standar deviasi 1,6 detik. Waktu tercepat pada tahap *dispensing* adalah 03 detik dan waktu terlama adalah 48,6 menit. *Delay* sebelum proses *dispensing* merupakan proses yang paling lama dalam proses pelayanan resep dikarenakan banyaknya jumlah resep dan jumlah item obat yang harus disiapkan. Penyebab lainnya adalah pada Yanmasum Farmasi Askes, rata-rata pasien mengambil obatnya untuk waktu pemakaian selama 1 bulan sehingga memerlukan waktu lebih lama untuk menyiapkan obat.

Pada tahap pengecekan terjadi *delay* rata-rata selama 8,5 menit dengan nilai tengah 4,4 menit dan standar deviasi 9,1 menit. Waktu tercepat pada tahap *delay* pengecekan adalah 0 detik karena resep tidak mengalami *delay* dan waktu terlama adalah 31,5 menit. *Delay* sebelum proses pengecekan disebabkan karena adanya penumpukan obat setelah proses *dispensing* yang harus diperiksa oleh petugas pengecekan. Rata-rata waktu yang diperlukan pada tahap proses pengecekan adalah 2,1 menit dengan nilai tengah 1,4 menit dan standar deviasi 1,9 menit. Waktu tercepat pada tahap pengecekan adalah 0,1 detik dan waktu terlama adalah 9,3 menit. Waktu proses pengecekan ini dimulai dengan memasukan obat dan etiket ke dalam plastik obat serta dilakukan pengecekan ulang jenis dan jumlah obat kemudian semua obat tersebut dikemas lagi dalam plastik obat yang lebih besar. Waktu proses pengecekan ini seharusnya bisa dipercepat jika proses memasukan obat ke plastik dilakukan saat proses *dispensing* dan tenaga di berdayakan ketika proses *dispensing*, yaitu tenaga peracikan bisa diperbantukan.

Tahap selanjutnya adalah penyerahan obat. *Delay* rata-rata pada tahap ini adalah 2,50 menit dengan nilai tengah 1,80 menit dan standar deviasi 2, 6 menit. Waktu tercepat pada tahap *delay* penyerahan obat adalah 0 detik karena resep tidak mengalami *delay* dan waktu terlama adalah 16,1 menit. *Delay* sebelum proses penyerahan ini disebabkan karena adanya antrian pemanggilan pasien.. Pada saat proses penyerahan ini disertai dengan pemberian informasi obat bagi pasien yang memerlukannya.

Rata – rata waktu pelayanan resep non racikan yang sesuai SOP adalah 39 menit dengan nilai tengah 35,1 menit dan standar deviasi 25,5 menit. Waktu tercepat adalah 4,8 menit dan waktu terlama adalah 1 jam 53 menit 7 detik. Resep non racikan yang

dilayani ada yang tidak sesuai dengan SOP. Penyebab ketidaksesuaian dengan SOP ini antara lain dikarenakan resep tidak melalui semua tahapan pelayanan resep atau karena resep ditinggal oleh pasien. Pada resep yang obatnya hanya 1 macam, maka resep tersebut didahulukan sehingga tidak mengalami *delay dispensing* dan pengecekan. Pada pelayanan resep yang tidak sesuai SOP ini waktu terlama terletak pada tahap proses penyerahan resep. Hal ini disebabkan karena banyak resep yang ditinggal oleh pasien. Jika obat langsung diambil pasien maka rata-rata waktu pelayanan resep ini seharusnya adalah 35,66 menit.

Kategori yang selanjutnya adalah resep racikan, baik yang sesuai SOP maupun non SOP. Resep dikategorikan sebagai racikan apabila resep tersebut memerlukan penanganan yang berbeda dengan resep non racik misalnya pencampuran lebih dari satu obat dan pengemasan kembali obat ke dalam kapsul, kertas perkamen, botol, maupun pot. Perbedaan alur untuk resep racikan dan non racikan adalah adanya perhitungan jumlah obat yang diperlukan yang dilakukan pada tahap verifikasi dan adanya proses peracikan obat.

Hasil pengamatan yang dilakukan terhadap resep racikan dapat dilihat pada Tabel 6.11. Tahap yang pertama adalah penomoran. Pada proses ini terjadi *delay* penomoran selama 0,2 detik dengan nilai tengah 0 detik dan standar deviasi 0,3 detik. Waktu tercepat pada *delay* penomoran adalah 0 detik karena resep tidak mengalami *delay* dan waktu terlama adalah 0,9 detik. Sedangkan untuk proses penomoran, rata-rata waktu yang diperlukan pada tahap proses penomoran adalah 0,8 detik dengan nilai tengah 0,3 detik dan standar deviasi 1,8 detik. Waktu tercepat pada proses penomoran adalah 0,1 detik dan waktu terlama adalah 6,2 detik.

Tahap yang kedua adalah verifikasi terjadi *delay* rata-rata selama 4,7 menit dengan nilai tengah 3,6 menit dan standar deviasi 4,5 menit. Waktu tercepat pada *delay* verifikasi adalah 0,3 menit dan waktu terlama adalah 13,9 menit. Rata-rata waktu yang diperlukan untuk proses verifikasi adalah 4,9 menit dengan nilai tengah 3,2 menit dan standar deviasi 6,7 menit. Waktu tercepat pada proses verifikasi adalah 1 menit dan waktu terlama adalah 24,6 menit. Proses verifikasi pada resep racikan lebih lama dibandingkan dengan resep non racikan karena pada resep racikan dalam tahap verifikasi dilakukan penghitungan jumlah obat yang akan diracik.

Tahap yang ketiga adalah pemberian etiket. *Delay* rata-rata proses pemberian etiket adalah selama 10,9 menit dengan nilai tengah 12,50 menit dan standar deviasi 8,8 menit. Waktu tercepat pada *delay* tahap pemberian etiket adalah 0,20 detik dan waktu terlama adalah 21,2 menit. Rata-rata waktu yang diperlukan pada proses penulisan etiket adalah 1,3 menit dengan nilai tengah 1,30 menit dan standar deviasi 0,6 detik. Waktu tercepat pada proses penulisan etiket adalah 0,3 detik dan waktu terlama adalah 2,4 menit.

Tahap yang ke empat adalah peracikan, alur proses resep racikan dan non racikan berbeda karena di dalam pelayanan resep racikan terdapat proses peracikan obat. *Delay* peracikan rata-rata terjadi selama 14,6 menit dengan nilai tengah 8,1 menit dan standar deviasi 12,3 menit. Waktu tercepat pada *delay* racikan 3,4 menit dan waktu terlama adalah 42,1 menit. Proses pengambilan obat untuk diracik perlu waktu rata-rata 4,3 menit dengan nilai tengah 4,1 menit dan standar deviasi 2,2 menit dengan waktu tercepat 0,4 menit dan waktu terlama adalah 7,30 menit. Rata-rata proses peracikan obat adalah 10,3 menit, nilai tengah 10,2 menit dan standar deviasi 4,9 menit. Waktu tercepat pada proses ini adalah 2,5menit dan waktu terlama adalah 22,7 menit.

Tahap yang ke lima adalah pengecekan. *Delay* pengecekan rata-rata terjadi selama 3,1 menit dengan nilai tengah 1,1 detik dan standar deviasi 5,1 menit. Waktu tercepat pada *delay* pengecekan 0 detik karena tidak terjadi *delay* dan waktu terlama adalah 14,6 menit. Proses pengecekan waktu rata-ratanya adalah 3,1 menit dengan nilai tengah 1,7 menit, standar deviasi 3,4 menit dengan waktu tercepat 0,4 detik dan waktu terlama adalah 10,4 menit.

Tahap yang ke enam adalah penyerahan. *Delay* penyerahan rata-rata adalah 2,3 menit dengan nilai tengah 1,1 detik dan standar deviasi 2,8menit. Waktu tercepat pada *delay* penyerahan 0 detik dan waktu terlama adalah 7,8 menit. Rata-rata waktu proses penyerahan adalah 60,4 detik dengan nilai tengah 48,1 detik, standar deviasi 28,6detik, waktu tercepat 30,5 detik dan waktu terlama adalah 1 jam 56 detik. Jadi, rata-rata total waktu yang dibutuhkan untuk pelayanan resep racikan yang sesuai SOP di Yanmasum Farmasi Askes RSPAD Gatot Soebroto adalah 60,4 menit.

Resep racikan yang tidak sesuai SOP memerlukan waktu lebih lama pada proses penyerahan karena pasien tidak menunggu di Yanmasum Farmasi Askes dan mengambil obatnya beberapa jam kemudian. Artinya, ketika petugas selesai memanggil

pasien untuk menyerahkan obat, pasien tidak ada di ruang tunggu sehingga menambah waktu tunggu yang tercatat. Rata-rata waktu yang dibutuhkan dari mulai resep masuk ke Yanmasum Farmasi Askes sampai obat diterima oleh pasien pada resep racikan non SOP adalah 6,9 jam, padahal rata-rata waktu yang dibutuhkan dari resep masuk sampai petugas memanggil pasien hanya 59,44 menit.

Alasan pasien meninggalkan obatnya seperti yang dikemukakan pasien adalah pertimbangan pasien yang sedang sakit tidak kuat menunggu lama atau rumahnya jauh sehingga memilih ditinggal agar tidak terlalu lama tiba di rumah.

“... yang sakit ibu saya usianya 70 tahun mba, karena sudah tua juga, dan capek sudah kesiangannya sudah berobat dari pagi..udah nggak kuat, sehingga resep nggak ditungguin..saya juga tidak bisa mengambil resep.. Baru bisa mengambilnya hari senin...”

“Wahh..lama saya nunggunya bisa sampai 3-4 jam saya nunggu.. Ibu saya tuh kalau berobat selalu di tinggal resepnya, karena..kalau hari-hari kerja gini lama pelayanannya jadi kami nggak bisa nunggu lama..kadang ibu saya, baru selesai jam 12 berobat, baru mulai masukin resep jam 1, nanti selesai 3-4 jam jam 5 baru selesai, sedangkan saya rumahnya jauh (Cililitan)” (informan 1).

“... Karena hampir setiap bulan ya,, saya sudah berjalan 5 tahun berobat disini jadinya yaa menunggu aja, sedapetnya, sedipanggilnya aja. Yaa kepengennya sih lebih cepat karena menunggu lama apalagi kalo bawa bapak-bapak itu lagi sakit gitu. Kadang pernah saya tinggal, besok atau sorenya baru saya ambil karena nunggu kelamaan....”(informan 2).

Pada pelayanan resep non racikan untuk pasien Askes terdapat obat-obat yang memerlukan protokol terapi yang harus diverifikasi oleh pihak Askes di Yanmasum Farmasi Askes. Obat-obat yang memerlukan protokol ini disebut obat khusus, misalnya insulin, albumin, dan obat kanker. Pelayanan resep yang menggunakan protokol ini pun mengikuti alur yang sama dengan alur pelayanan resep non racikan sesuai prosedur yaitu tahap penomoran, verifikasi, penulisan etiket, *dispensing*, pengecekan, dan penyerahan obat pada pasien. Akan tetapi, pada proses verifikasi waktu yang dibutuhkan lebih lama karena terdapat beberapa data tambahan yang harus diinput dan

penyesuaian jumlah obat yang akan diberikan dengan jumlah obat yang diterima sebelumnya disertai pencatatan di kartu kendali obat sebelum dilanjutkan ke proses berikutnya.

Resep yang memerlukan protokol lebih lama dibandingkan resep lainnya yaitu dengan rata-rata 51,4 menit. Hal ini dikarenakan perlu adanya verifikasi tambahan dari pihak Askes sehingga terjadi *delay* dan proses berulang yaitu verifikasi dari pihak Askes dan pihak Yanmasum Farmasi. Menurut wawancara dengan petugas verifikasi resep yang memerlukan protokol terapi, disampaikan saran sebaiknya dokter dalam menulis resep mencantumkan nama, dosis dan signa/penandaan obat yang lengkap.

“... *Lamanya kan yang nggak numpuk, yang nggak sampe setengah jam gitu. Dari ruangan atau dari polinya, paling nggak kan resep udah harus lengkap gitu yah? Iya, kadang kan ada nih, permintaan kaya gini, plavix tapi nggak ada diagnosanya, udah nyampe ke saya, kadang-kadang kan lolos jadi ga dibikin?...*” (informan 3)..

Pelayanan resep pada Yanmasum Farmasi Askes di hari Selasa memiliki waktu tunggu tertinggi dibandingkan hari lainnya yaitu 66,83 menit seperti yang terlihat pada Tabel 6.6. Tingginya waktu tunggu tersebut disebabkan oleh banyaknya resep yang masuk di hari Selasa dibandingkan pada hari lainnya. Pada hari Selasa merupakan hari untuk poli *internist* atau penyakit dalam. Pasien yang terdaftar di Yanmasum Farmasi Askes RSPAD Gatot Soebroto adalah Purnawirawan TNI AD dan PNS RSPAD Gatot Soebroto yang sudah purna tugas, sehingga sebagian besar merupakan geriatri. Pasien geriatri berpotensi mengalami penurunan fungsi organ dan rentan terjadi komplikasi misalnya hipertensi, *diabetes mellitus*, hiperlipidemia dan *stroke*. Selain dari jumlah pasien yang banyak, waktu pelayanan resep yang lebih panjang juga disebabkan oleh jumlah *item* obat yang lebih banyak pada resep dari poli penyakit dalam.

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bahwa standar pelayanan resep non racik adalah ≤ 30 menit sedangkan untuk resep racikan ≤ 60 menit. Waktu pelayanan resep non racik yang sesuai SOP di Yanmasum Farmasi Askes yang sesuai dengan standar adalah 39,4% sedangkan yang tidak sesuai standar adalah 60,6% seperti yang dapat dilihat pada Tabel 6.9. Lamanya *delay* ini adalah

karena terbatasnya jumlah SDM pada tiga titik alur pelayanan resep sehingga resep menumpuk untuk dapat diproses.

Waktu pelayanan resep non racik yang tidak sesuai SOP di Yanmasum Farmasi Askes yang sesuai dengan standar adalah 55,9% sedangkan yang tidak sesuai adalah 44,1% seperti yang dapat dilihat pada Tabel 6.9. Lamanya proses ini karena pasien tidak langsung mengambil obat. Pasien tidak menunggu di ruang tunggu dan umumnya pasien kembali untuk mengambil obat beberapa jam kemudian atau pada hari berikutnya.

Waktu pelayanan resep racik yang sesuai SOP di Yanmasum Farmasi Askes yang sesuai dengan standar adalah 42,9% sedangkan yang tidak sesuai adalah 57,1% seperti yang dapat dilihat pada Tabel 6.9. Lamanya *delay* ini karena masih kurang maksimal SDM pada dua titik alur pelayanan resep.

Waktu pelayanan resep non racik yang tidak sesuai SOP di Yanmasum Farmasi Askes yang sesuai dengan standar adalah 75% sedangkan yang tidak sesuai adalah 25% seperti yang dapat dilihat pada Tabel 6.9. Lamanya *delay* dan proses ini karena keterbatasan SDM pada dua titik alur pelayanan resep serta pasien tidak menunggu di ruang tunggu untuk mengambil obat, umumnya pasien kembali untuk mengambil obat beberapa jam kemudian.

Waktu pelayanan resep non racik yang memerlukan protokol di Yanmasum Farmasi Askes yang sesuai dengan standar adalah 25% sedangkan yang tidak sesuai adalah 75% seperti yang dapat dilihat pada Tabel 6.9. Lamanya *delay* dan proses ini karena keterbatasan SDM pada dua titik alur pelayanan resep serta pada resep yang memerlukan protokol, maka perlu ada proses verifikasi tambahan dari pihak Askes sehingga memerlukan waktu lebih untuk proses verifikasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis resep dengan waktu pelayanan resep, yaitu jenis resep obat racikan mempunyai pelayanan yang lebih lama. Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa jenis resep obat racikan membutuhkan waktu yang lama karena harus menghitung, menimbang, dan mengambil berapa banyak obat yang diperlukan sesuai dengan dosis yang diperlukan serta harus memperhatikan dalam mencampur sifat dan jenis bahan obat. Bagian ini memerlukan tenaga yang memiliki latar belakang pendidikan farmasi kecuali dengan

pengalaman kerja yang lama dapat mengerjakan jenis resep obat racikan yang telah sering dilihat dan dikerjakan oleh petugas.

7.2 Sumber Daya Manusia

7.2.1 Jumlah Petugas

Jumlah petugas di Yanmasum Farmasi Askes sebanyak 19 orang yang terdiri dari 1 orang Manager Pelayanan Obat Askes, 10 orang Asisten Apoteker (6 AA menangani pasien rawat jalan dan 4 AA pasien rawat inap), Tenaga Verifikasi 4 orang ,1 orang tenaga administrasi gudang,1 orang Juru Racik, dan 2 Orang Kurir. Operasional Yanmasum Farmasi Askes dimulai pukul 07.30 sampai dengan pukul 21.00. Loker untuk Pasien Askes Rawat Jalan di buka pukul 07.30 sampai dengan pukul 17.00. Asisten Apoteker , Tenaga Verifikasi dan Juru Racik dalam menjalankan tugasnya terbagi menjadi 2 shift yaitu shift pagi yang dimulai dari pukul 07.00 – 15.00, dan shift sore yang dimulai dari pukul 15.00 – 21.00. Pada shift pagi ada 18 orang yang bertugas di pelayanan yaitu 1 AA bertugas di bagian penomoran , 4 orang tenaga verifikasi, 3 orang bertugas menulis etiket pasien askes rawat jalan dan rawat inap , 4 orang bertugas sebagai petugas Ambil, 2 Juru Racik bertugas meracik, 2 AA bertugas di bagian kroscek dan 2 AA bertugas di bagian Serah. Sedangkan untuk shift sore ada 6 orang yang bertugas, yang terdiri dari 1 orang tenaga verifikasi, 1 orang bagian penomoran, 2 orang AA yang bertugas merangkap untuk Ambil dan Etiket, 1 orang bertugas di bagian Racik dan 1 orang AA bertugas di bagian Serah.

Mereka mengeluhkan kurangnya orang untuk mengambil resep dan mengantarkan obat ke Pasien PATI maupun ke ruang perawatan Paviliun Kartika dan Paviliun Darmawan, karena bila pada saat jam pelayanan dibutuhkan orang untuk mengambil resep dan mengantarkan obat ke Pasien PATI maupun ke ruang perawatan Paviliun Kartikas dan Paviliun Darmawan pada saat bersamaan maka petugas AA yang bertugas di bagian pelayanan mengambil resep dan mengantarkan obat ke PATI sehingga mengganggu waktu pelayanan.

“AA sekarang kurang karena baru saja ada yang mengundurkan diri....tenaga kurir kayaknya di tambah deh...soalnya kita kan antar jemput resep dan obat utk pasien istimewa...pasien PATI...Para purnawirawan bintang-bintang...sedangkan kurirnya Cuma dua....selain itu juga anter jemput resep sama obat ke Kartika dan

Darmawan...Nah kalo bersamaan, jadi AA yang lagi pelayanan yang ambil dan antar resep dan obatnya PATI..., terpaksa kita yang kesana..., pasiennya PATI khusus....ga mau nunggu lama... (Informan 4)

“...kurir tenaga umumnya kurang, perlu ditambah lagi.....” (Informan 3)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di atas, disimpulkan bahwa mereka merasa kurang dengan jumlah petugas Asisten Apoteker maupun kurir yang ada sekarang.

7.2.2 Lama Kerja Petugas

Asisten Apoteker yang bertugas di Yanmasum Farmasi Askes , dari 10 orang ada empat orang yang masa kerjanya kurang dari satu tahun. Ketika dilakukan wawancara dengan informan diatas , semuanya berpendapat bahwa lama kerja tidak mempunyai pengaruh terhadap lamanya waktu tunggu pelayanan resep.

“.....Ga Tuh....mereka cepet ngertinya...kan pake orientasi dulu... “ (Informan 1)

“Cepet adaptasinya.....dia juga dari apotek rumah sakit sih...Adaptasinya sebentar.....diajarin dua hari terus langsung ngerti.” (Informan 2)

“ Biasanya tergantung personilnya....ada yang cepet ngerti, dikasih penerangan satu hari besoknya langsung bisa, Alhamdulillah AA baru kemaren pinter, setelah orientasi bisa melayani....walaupun masih tanya- tanya dikit, maklum kalau baru kan masih hati-hati.....” (Informan 3)

7.2.3 Kemampuan

Mutu Pelayanan sangat berkaitan dengan Keterampilan dan akan berakibat pada waktu waktu tunggu . Berdasarkan penelitian (Nur Laylatus Syarifah) bahwa Ketrampilan mempunyai pengaruh yang sangat signifikan dengan mutu pelayanan.

Pendapat Keith Davis dalam A.A Anwar Prabu Mangkunegara (2005) yang menyatakan bahwa secara psikologis, kemampuan (ability) terdiri dari kemampuan reality (Knowledge + skill). Artinya pimpinan dan karyawan yang memiliki IQ di atas rata-rata (IQ 110-120) apalagi IQ superior , very superior, gifted dan genius dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka akan mudah mencapai kinerja maksimal.

Berdasarkan pengamatan dilapangan, kemampuan petugas di Yanmasum Askes RSPAD Gatot Soebroto sudah memenuhi persyaratan. Dari hasil wawancara sebagian

besar berpendapat bahwa kemampuan sangat berpengaruh terhadap kecepatan pelayanan sehingga mempercepat waktu tunggu.

“.....memang kemampuan sangat mempengaruhi banget, yang asisten apoteker dituntut untuk kerja teliti...cepat dan benar, kalau kemampuan dan trampil baca resep dan nyiapin obat cepat, kan pasiennya cepat di layanin....”(Informan 3)

“ Disini kami petugasnya punya kemampuan sesuai bidangnya, yang asisten apoteker memang sdh dituntut untuk teliti, nah.. kalo yang bagian entry kan memang trampil di bidang computer, jadi ngetiknya juga cepet...cepat input dan resepnya cepet deh kita layanin.....”(Informan 1)

“.....B banget...ada kemampuan berarti pekerjaan cepet selesai dengan tepat dan benar.....” (Informan 2)

7.2.4 Pengetahuan tentang Obat

Obat-obatan yang di layani di Yanmasum Farmasi Askes RSPAD Gatot Soebroto, harus berpedoman pada buku DPHO (Daftar dan Plafond Harga Obat) yang dikeluarkan oleh PT.(Persero) Askes, sehingga petugas yang ada harus mengetahui obat-obat apa saja yang di dukung Askes dan yang tidak didukung, sehingga bila ada resep yang di luar DPHO di loket penomorangan langsung bisa di informasikan kepada pasien, selain itu juga petugas harus mempunyai pengetahuan tentang obat yang bisa di dapat dari buku MIMS atau buku pengetahuan tentang obat yang tersedia. Dengan pengetahuan obat yang ada sehingga mempercepat petugas dalam melayani pasien, karena apabila pengetahuan obat yang belum mencukupi atau belum hapalnya petugas terhadap nama – nama obat menyebabkan petugas banyak bertanya atau harus membuka – buka buku ketika sedang melakukan pelayanan sehingga hal ini dapat menambah waktu pelayanan.

“Betul....kita disini melayani obatnya berpedoman pada DPHO...jadi harus hapal dan sering-sering buka buku DPHO, biar cepat ngelayani obatnya...selain DPHO juga harus rajin-rajin baca MIMS, jadi kalo yg ga didukung DPHO tapi ada samaanya bisa di informasikan ke dokter yang nulis resepnya ...” (Informan 2)

“....iya pasti, karena kalao kita sudah hapal buku DPHO nya kita bisa langsung melayani, palagi kalao kita tau isi nya dan samaan generiknya kan jadi cepet dilani rsepenya.” (Informan 4)

“....resep kan di penomoran sdh keliatan kalau ga di dukung DPHO, biasanya di sarankan untuk kedokternya minta ganti, jadi kita harus apal deh gantinya apa, kalau misalnya di bian penomoran kelewat resepnya, nanti biasanya di bagian entry ketauan tuh obatnya didukung apa engga, karena kan DPHO nya dimasukkan kedalam program.....” (Informan 3)

Selain dari membaca buku-buku pedoman tentang obat dan juga buku MIMS, untuk menambah wawasan petugas juga bisa didapat dengan diadakannya informasi melalui presentasi tentang obat yang bisa diadakan secara rutin.

Pada saat di wawancara mengenai perlunya penambahan wawasan melalui pertemuan rutin dan apakah sudah dilaksanakan di Yanmasum Farmasi Askes, sebagian besar informan menjawab sudah diadakan.

“Sudah ada, biasanya hari rabu setelah kita apel,biasanya 30 menit sampe 1 jam sebelum pelayanan.....” (Informan 1)

“Mulai Ada, setiap hari Rabu...dari jam setengah lapan sampe jam lapan...dari prinsipel tuh...sama ibu yang bawa obat yang perlu diterangin ke pasien disuruh paparan di depan kita kita....enak kita jadi ngerti “(Informan 2)

“ ada....udah setiap hari rabu ...” (Informan 4)

“Adaseringnya setiap hari Rabu....kayak rabu kemaren ada penjelasan dari prisiple tentang cara pake flexpen untuk orang diabet.....” (Informan 3)

Wawancara dengan Manajemen , dikatakan bahwa sudah mulai diadakan penyegaran secara rutin, baik mengikuti seminar maupun presentasi dari prinsipal obat .

“...Sudah akan di rutinkan, jadi setiap staf apoteker yang mengikuti seminar atau workshop, hasilnya dipaparkan di depan staf yang lain...” (Informan 7)

“...Kita selalu mengikutkan apoteker untuk penyegaran dan semua diwajibkan ikut seperti siang klinik yang di adakan oleh departemen-departemen...” (Informan 6)

7.2.5 Sarana dan Prasarana

Sarana yang ada di Yanmasum Farmasi PKM IV Askes :

1. Ruang tunggu pasien .
2. Loket Penerimaan Resep
3. Ruangan Peracikan
4. Gudang Penyimpanan obat
5. Ruangan untuk konsultasi
6. Ruangan Sholat

Selain itu dalam ruangan pelayanan Yanmasum Farmasi Askes RSPAD Gatot Soebroto terdapat pula peralatan yang bisa menunjang pelayanan , yaitu :

1. Program komputerisasi yang online dengan sistem dari PT Askes.
2. Perangkat Komputer dan printer.
3. Rak penyimpanan obat / Alat Kesehatan.
4. Telepon.
5. Lemari Es.
6. Televisi

Dari Hasil pengamatan yang dilakukan, bahwa sarana dan prasarana yang ada di Yanmasum Farmasi Askes RSPAD Gatot Soebroto sudah memenuhi persyaratan yang telah di tentukan dalam Standart Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit No. 1197/Menkes/X/2004 , kendala yang masih dirasakan adalah masih adanya program komputer yang bermasalah, dan jaringan yang masih sering terganggu, sehingga memperlambat peng-entryan resep. Hal ini didiperkuat dengan hasil wawancara dengan informan.

“...Komputer kadang masih lambat prosesnya, sehingga memperlambat proses penginputan resep..sedangkan kalau resep tidak di entry dulu kami tidak bisa melayani.....” (Informan 1)

“ Komputer sudah cukup, hanya jaringannya yang masih bermasalah...tapi memang RSPAD selalu bermasalah dengan jaringan, mungkin karena rumahsakitnya luas....” (Informan 2)

“kalau untuk sehari – hari sudah cukup memadai, ruang racikannya juga besar...” (Informan 3)

7.2.6 Kebijakan

Pada pengamatan dokumen, obat yang dilayani di Yanmasum Farmasi Askes RSPAD Gatot Soebroto berpedoman pada Buku DPHO (Daftar dan Plafon Harga Obat). Dimana resep yang dilayani harus di entry/ di input dahulu kedalam program komputer yang online dengan Askes Center yang ada di RSPAD Gatot Soebroto, sehingga bisa terlihat riwayat dari resep pasien tersebut, misalnya batas pemberian obat untuk 1 bulan, atau apakah obat masih ada sehingga belum dapat diberikan. Hal ini yang masih menjadi kendala, karena apabila obat yang diresepkan belum dapat diberikan

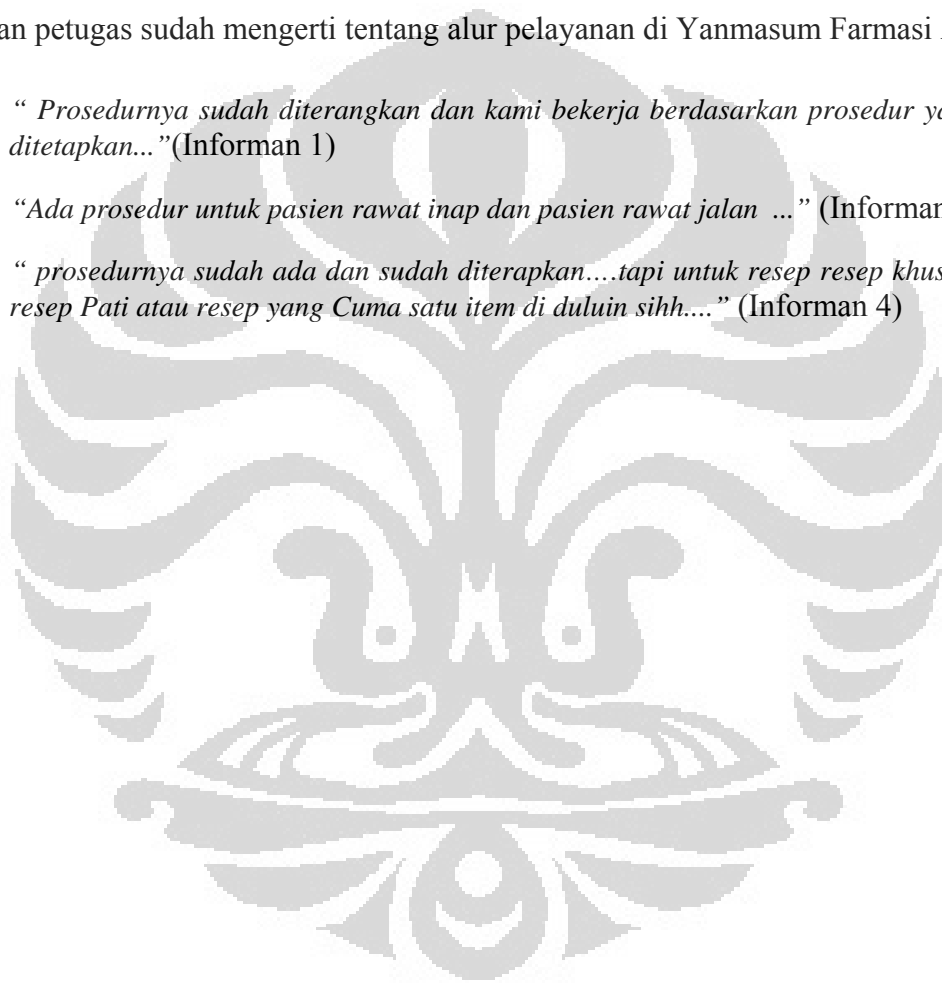
karena batas pemberiannya belum bisa dilayani, program akan mengunci, sehingga resep tidak bisa di input. Ini yang membuat pelayanan obat menjadi tertunda.

Selain itu, Di Yanmasum Farmasi Askes sudah ada prosedur tetap pelayanan resep yang tertulis yaitu Flow Chart Alur Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan Askes. Namun apabila ada resep yang khusus seperti resep yang berasal dari ruangan Perwira Tinggi (PATI) purnawirawan ada petugas khusus yang mengerjakan. Dari hasil pengamatan Flow Chart Pelayanan Resep di tempel di tempat yang tidak mudah terbaca, tetapi sebagian petugas sudah mengerti tentang alur pelayanan di Yanmasum Farmasi Askes.

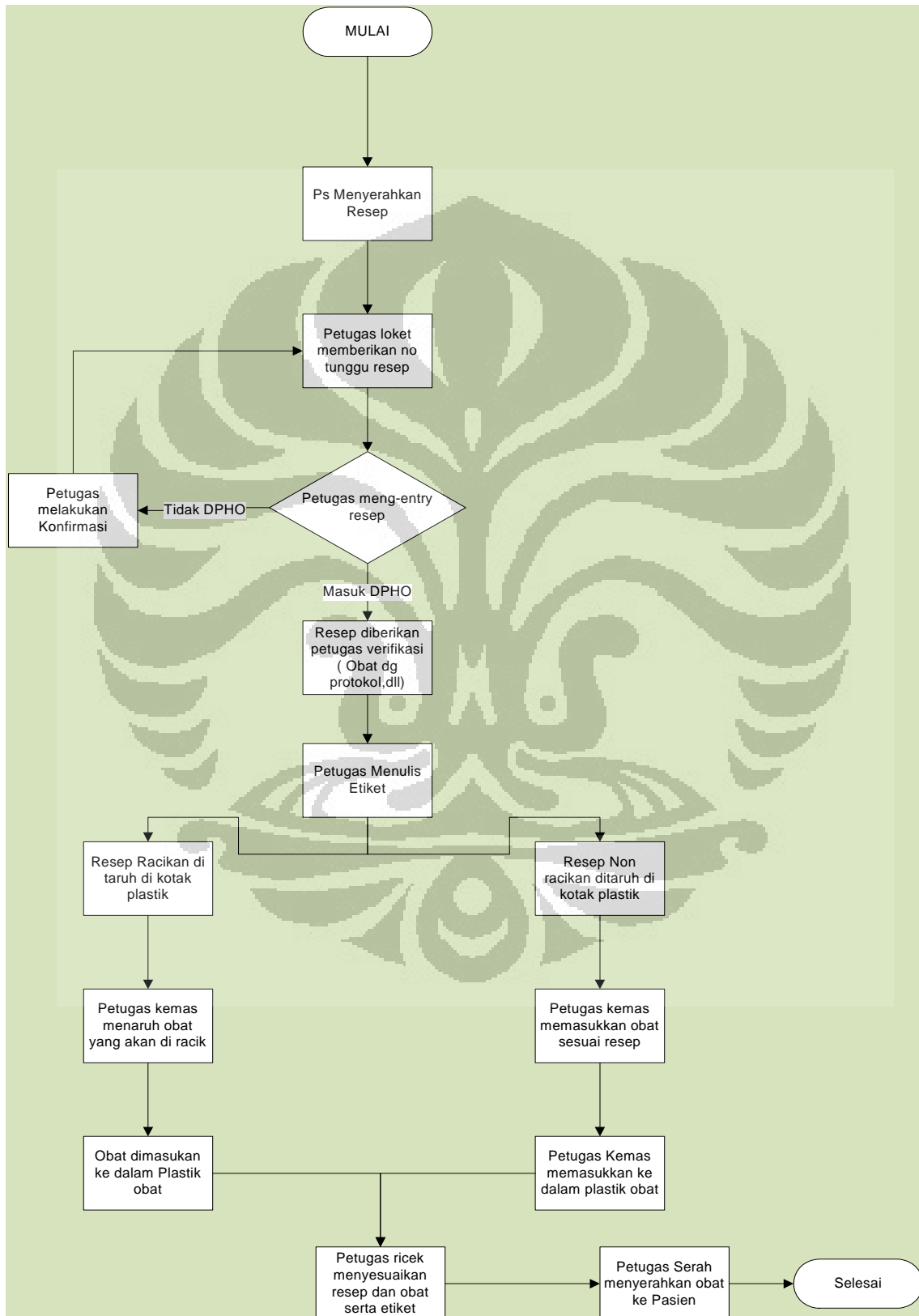
“Prosedurnya sudah diterangkan dan kami bekerja berdasarkan prosedur yang telah ditetapkan...”(Informan 1)

“Ada prosedur untuk pasien rawat inap dan pasien rawat jalan ...” (Informan 3)

“prosedurnya sudah ada dan sudah diterapkan....tapi untuk resep resep khusus kayak resep Pati atau resep yang Cuma satu item di duluin sihh....” (Informan 4)



7.2.7 Prosedur Pelayanan Resep Pasien Askes Rawat Jalan di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Soebroto



Prosedur pelayanan resep pasien Askes Rawat Jalan di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Soebroto berdasarkan SOP yang berlaku yaitu adalah penomoran, verifikasi resep, pemberian etiket, *dispensing* (pengambilan), peracikan, pengecekan dan penyerahan.

a. Penomoran

Proses penomoran dilakukan oleh Asisten Apoteker, setiap shift ada satu orang asisten yang bertugas di bagian penomoran, yaitu penomoran untuk pasien askes rawat jalan dan pasien askes rawat inap. Asisten Apoteker ditempatkan di bagian penomoran agar bila ada salah satu item resep dalam resep pasien yang tidak masuk dalam Daftar Plafon dan Harga Obat (DPHO), maka Asisten Apoteker tersebut bisa langsung menginformasikan kepada pasien terlebih dahulu. Di bagian penomoran ini juga asisten apoteker dapat langsung memeriksa apakah resep tersebut harus disertai dengan protokol terapi, hasil laboratorium dan ada Surat Jaminan Perusahaan (SJP), bila administrasi yang ditentukan sudah lengkap petugas penomoran memberi nomor tunggu kepada pasien. Resep kemudian di satukan dengan nomor tunggu yang sudah di cap kendali, SJP, protokol terapi dan hasil laboratorium bagi obat yang mengharuskan persyaratan tersebut, kemudian resep di teruskan ke bagian verifikasi

b. Verifikasi resep

Proses verifikasi resep di Yanmasum Farmasi Askes RSPAD Gatot Soebroto berlangsung di ruang penerimaan resep bersebelahan dengan petugas penomoran. Petugas verifikasi adalah seorang tenaga D III Komputer. Ada empat orang tenaga verifikasi, dua orang untuk verifikasi resep pasien askes rawat jalan dan dua orang untuk verifikasi resep pasien askes rawat inap. Namun untuk shift pagi seluruh tenaga verifikasi khusus untuk mengentry resep pasien askes rawat jalan, karena resep askes rawat jalan resep perlu di entry terlebih dahulu sebelum obat diberikan, sedangkan untuk pasien rawat inap entry obat dilakukan sesudah obat diberikan, karena pada resep pasien askes rawat inap, resep sudah dilampiri dengan kertas kendali warna merah. Di bagian verifikasi

resep di input untuk mengetahui apakah resep tersebut sudah waktunya obat diberikan kembali atau masih ada sisa di pasien, juga untuk mengetahui batasan banyaknya obat maksimal di berikan. Bila resep mengandung obat yang memerlukan paraf/verifikasi petugas askes (seperti albumin dll) maka resep tersebut diserahkan kebagian verifikasi dari PT.Askes.

Komputer untuk menginput data dan printer untuk mencetak perincian penagihan di Yanmasum Farmasi Askas RSPAD Gatot Soebroto sudah menggunakan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) dan online dengan Program dari PT. Askas, namun belum sempurna karena masih ada beberapa hal yang dilakukan secara manual, dan masih ada hambatan dengan jaringan sehingga untuk mengentry data masih lambat. Sebagian besar informan menyatakan bahwa fasilitas pada proses ini sudah cukup memenuhi namun mengeluh bahwa program komputer yang sudah ada, masih belum memadai.

“..karena program komputernya online dengan server di Askas center, jadi suka kendala dengan penginputan data.....” (Informan 3)

...komputer sudah cukup, yang masih menjadi kendala adalah programnya yang masih suka nge-hang... (Informan 1)

“jaringannya di RSPAD suka terganggu.....”. (Informan 3)

Dari hasil wawancara disimpulkan bahwa program komputer masih menjadi kendala

c. Pemberian etiket

Petugas pemberian etiket terdiri dari dua orang Asisten Apoteker, yaitu satu orang untuk pemberian etiket resep pasien askes rawat jalan dan satu orang Asisten Apoteker untuk resep askes pasien rawat inap. Bagian ini membuat etiket dari resep yang telah di input di bagian verifikasi.

d. Dispensing (pengambilan)

Petugas berjumlah dua orang pada *shift* pagi. Sedangkan untuk *shift* sore, petugas ambil merangkap sebagai petugas etiket. Petugas pengambilan dilaksanakan di ruang pelayanan resep. Petugas ambil mengambil obat sesuai

dengan obat yang tertulis di dalam resep, kemudian obat di taruh di kotak plastik obat untuk di teruskan ke bagian pengecekan akhir.

e. Peracikan Obat

Dilaksanakan oleh 1 orang pada shift pagi, sedangkan shift sore Asisten Apoteker merangkap sebagai peracikan dan pengemasan

f. Pengecekan

Petugas pengecekan berjumlah dua orang Asisten Apoteker, bagian ini mengemas obat yang telah di ambil oleh bagian ambil, dan dikemas kedalam kantong plastik, kemudian memasukkan etiket kedalam plastik, kemudian diperiksa etiket dengan resepnya, setelah di kemas kemudian obat disatukan dan dimasukkan kedalam kantong plastik besar, kemudian di satukan dengan lembar resep, resep di paraf, resep dan obat di taruh di kotak pembatas lemari sehingga petugas serah bisa mengambil resep dan menyalurkan obat tersebut ke pasien.

g. Penyerahan obat kepada pasien

Pada shift pagi petugas serah adalah asisten apoteker dan berjumlah dua orang yaitu petugas untuk resep pasien rawat jalan dan petugas serah untuk pasien rawat inap . Petugas serah mempunyai tugas melakukan pengecekan terakhir sebelum obat diberikan kepada pasien dan memberikan informasi terkait obat yang diresepkan oleh dokter. Petugas serah berada di sebelah petugas verifikasi. Pemanggilan Pasien menggunakan *microphone*

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari uraian bab pembahasan, dapat disimpulkan bahwa :

1. Gambaran waktu tunggu pelayanan resep untuk resep pasien askes rawat jalan baik racikan maupun non racikan melebihi standar waktu yang ditetapkan oleh Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor : 129/Menkes/SK/II/ yaitu sebesar 39,0 menit untuk resep non racikan dan 60,4 menit untuk resep racikan.
2. Didapat hasil bahwa komponen *delay* lebih besar daripada komponen tindakan, hal ini menandakan proses pelayanan resep kurang efektif, karena beban proses tidak sesuai dengan sumber daya yang mengerjakannya.
3. Total waktu komponen *delay* lebih besar dari total waktu komponen tindakan baik pada resep non racikan maupun racikan. Pada resep non racikan, total *delay* adalah sebesar 31,1 menit sedangkan total komponen tindakan adalah sebesar 7,8 menit. Sedangkan pada resep racikan, total *delay* adalah sebesar 35,80 menit sedangkan total komponen proses adalah sebesar 24,70 menit.
4. Titik lamanya waktu tunggu pelayanan resep pasien askes rawat jalan terlihat pada proses *delay* pengemasan. 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.
5. Terhadap resep-resep khusus, seperti resep pasien askes rawat jalan yang berasal dari Purnawirawan Perwira Tinggi (Pati), atau resep yang hanya satu item diberlakukan prosedur khusus.

6. Permasalahan yang menyebabkan lamanya waktu tunggu pada pelayanan resep pasien askes rawat jalan di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Soebroto adalah sebagai berikut :
- a. Masih adanya kekosongan obat di pertengahan waktu pelayanan, sehingga harus menunggu untuk mengambil obat di gudang. Jarak gudang dengan tempat pelayanan yang tidak satu lokasi menyebabkan lamanya petugas mengambil kekurangan obat.
 - b. Masih adanya dokter yang belum berpedoman pada buku Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO), sehingga menyebabkan resep tidak bisa di input dan petugas harus mengkonfirmasi dokter penulis resep
 - c. Program komputer dari PT (Persero) Askes yang belum berjalan sempurna, sehingga pada saat menginput data resep masih terjadi tumpang tindih antara nama pasien dengan nama obat pasien
 - d. Jaringan Sistem Informasi Manajemen yang masih terganggu, karena luasnya area dari RSPAD Gatot Soebroto.

8.2 Saran

Melihat dari permasalahan-permasalahan yang ada, dapat disarankan sebagai berikut :

1. Bagi RSPAD Gatot Soebroto
 - a. Adanya pemeliharaan Jaringan Sistem Informasi Manajemen RSPAD Gatot Soebroto secara berkala, sehingga memperlancar pelayanan
 - b. Komitmen pelayanan poliklinik untuk pasien Askes dapat dimulai lebih awal, mengingat 80% pasien yang berobat di RSPAD Gatot Soebroto adalah Pasien Pasien Askes
 - c. Diadakannya secara rutin sosialisasi buku Daftar Plafon dan Harga Obat (DPHO) kepada dokter pemegang pasien Askes,

sehingga dokter lebih memahami aturan-aturan yang ditetapkan oleh PT (Persero) Askes

2. Bagi PT (Persero) Askes
 - a. Adanya pemeliharaan program komputer dari PT (Persero) Askes yang dilakukan secara berkala, sehingga dapat memperlancar peng-inputan data obat.
 - b. Sosialisasi tentang retriksi atau pemberian minimum dan hal-hal yang perlu protokol/perlakuan khusus agar dapat dilakukan secara berkala
3. Bagi Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Soebroto
 - a. *Delay* yang terbesar terjadi ketika resep menunggu untuk diambilkan obatnya, hal ini disebabkan beban kerja yang besar pada titik ini, karena hanya dikerjakan oleh 2 orang yang merangkap sebagai penulis etiket, sehingga diperlukan evaluasi kembali terhadap beban kerja personil.
 - b. Perlunya instruksi yang jelas kepada petugas tentang prosedur kerja, karena petugas etiket sering menunggu sampai resep selesai sekaligus baru diserahkan kepada petugas kemas
 - c. Perlunya diberi *reward* dan *punishment* dari Manajemen Yanmasum Farmasi terhadap karyawan, sehingga membangkitkan semangat untuk bekerja lebih maksimal.
 - d. Adanya penilaian kompetensi sumber daya manusia secara berkala, seperti rotasi personil

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y (2007) *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia
- Abdullah, M., H (2005). *Study on Outpatients Waiting Time in Hospital University Kebangsaan Malaysia (HUKM) Through the Six Sigma Approach*. University Kebangsaan Malaysia
- Ayuning T P, (2011). *Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Umum Depo Farmasi Rawat Jalan RS Karya Bhakti Tahun 2011*, Tesis, FKM UI
- Afolabi, M.O., & Erhun, W.O. 2003. Patients' response to waiting time in an out-patient pharmacy in Nigeria., *Tropical Journal Of Pharmaceutical Research*, 2(2), 207-214. Proquest Direct. Perpustakaan Universitas Indonesia, Depok. 15 Oktober 2011. (www.proquest.com/pqdauto)
- Askes, PT, 2004 *Pedoman Bagi Peserta ASKES Sosial, PT.(PERSERO) Asuransi Kesehatan Indonesia*, Jakarta
- Brown TR, 2005 *Handbook of Institutional Pharmacy Practice*, 4nd ed, ASHP
- Charles, JP Siregar, Prof, Dr, MSc. 2004 *Farmasi Rumah Sakit, Teori dan Penerapan*, Cetakan 1, EGC
- Departemen Kesehatan RI, 2002, *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1332/Menkes/SK/IX/2002 Tentang Perubahan atas Permenkes No. 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek*, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 Tentang Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 Tentang Standart Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit.*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2008, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008, Tentang Standart Pelayanan Minimal di Rumah Sakit.*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2009, *Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, Tentang Kesehatan*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2009, *Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, Tentang Rumah Sakit.*, Jakarta

Erni Widiasari (2009), FKM UI

FIP,1997 ,Standart for Quality Pharmacy Services , *Good Pharmacy Practice*

Giddings,M.J.,Gray,A.L.,& Hannpn,T.A.(2005)., *Improving Pharmacy Services at Lerdsin Hospital.*, Worchester: Worchester Polytechnic Institute

Griffin,D (2006). Hospital What They Are and How They Work

Katz,Karen L et al, *Prescription for The Waiting-in-Line Blues : Entertain,Enlighten, and Engage, 1991* : Sloan Mnagement Review : Winter 1991 : 32,2 : Abi/Inform Global pg.44. Proquest Direct. Perpustakaan Universitas Indonesia, depok. 21 Oktober 2011 (www.proquest.com/pqdauto)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia , Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009,*Pekerjaan Kefarmasian*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bekerjasama dengan Japan International Cooperation Agency, 2010,*Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia ,Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan , 2011, *Pedoman Cara Pelayanan Kefarmasian yan Baik (CPFb)*, Jakarta

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.)

Mulyana I, 2007 *Manajemen Waktu* (Online) dari <http://id.shvoong.com/buzziness-anagement/management/1658600-management-waktu>

Mobach,Mark P.*Consumer Behaviour in The Waiting Area Feb 2005.* Springer Science Business Media. Springerlink Direct. Perpustakaan Universitas Indonesia, Depok. 20 Oktober 2010. (www.springerlink.com)

Maleong,L.J (2010). *Metode Penelitian Kualitatif edisi revisi* (28 ed). Bandung: PT Remaja Rosdakarya

Mangkunegara,A.P. (2005). *Evaluasi Kinerja SDM.* Bandung : PT. Refika Aditama

Profil RSPAD Gatot Soebroto tahun 2011

- Quick,J.D.,1997,*Managing Drug Supply,2nd ed.,* Revised and expanded,WHO,Kumarian Press
- Raco, J.R (2010). *Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya.* Jakarta : Sagung Seto
- Ritung Marlina, 2003, *Lama waktu pelayanan resep racikan khusus hari sabtu di Instalasi Farmasi Rawat Jakan RSIA Hermina Bekasi Tahun 2003,* Program Pasca Sarjana FKM UI Depok
- Rakhmisari D, 2006, *Bahan Kuliah Managemen Instalasi Farmasi rumah Sakit,* FKUI Jakarta
- Siregar danAmalia 2003, *Farmasi Rumah SakitTeori dan Penerapannya* EGC, Jakarta
- Sobolev,B., & Kuramoto,L (2008).*Analysis of Waiting – Time Data in Health Services Research,* New York : Springer Science
- Stephens,M.(2011). *Hospital Pharmacy* (second ed.). Southampton : Pharmaceutical Press.
- Soehardy,C.F. (2010), *Faktor-faktor yang mempengaruhi Waktu Pelayanan Resep Instalasi Farmasi RS Hermina Depok.,* Universitas Indonesia, Depok.
- Sulastomo,(1997).*Asuransi Kesehatan dan Managed Care,*PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia,Jakarta
- Trisnantoro L, 2004 ,*Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit,*Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Wongkar,L.(2000), *Analisi Waktu Tunggu Pelayanan Pengambilan Obat di Apotek Kimia Farma Kota Pontianak tahun 2000. ,* Universitas Indonesia, Depok
- Yulia Y, 1996, *Analisis Alokasi Waktu Kerja dan Hubungannya dengan Kualitas Pelayanan Resep di instalasi Darmasi RSU PMI Bogor. Program Pascasarjana FKMUI : depok*

<http://digilib.itb.ca.id/waktu-tunggu.htm>

www.ptaskes.com/read/askessosial

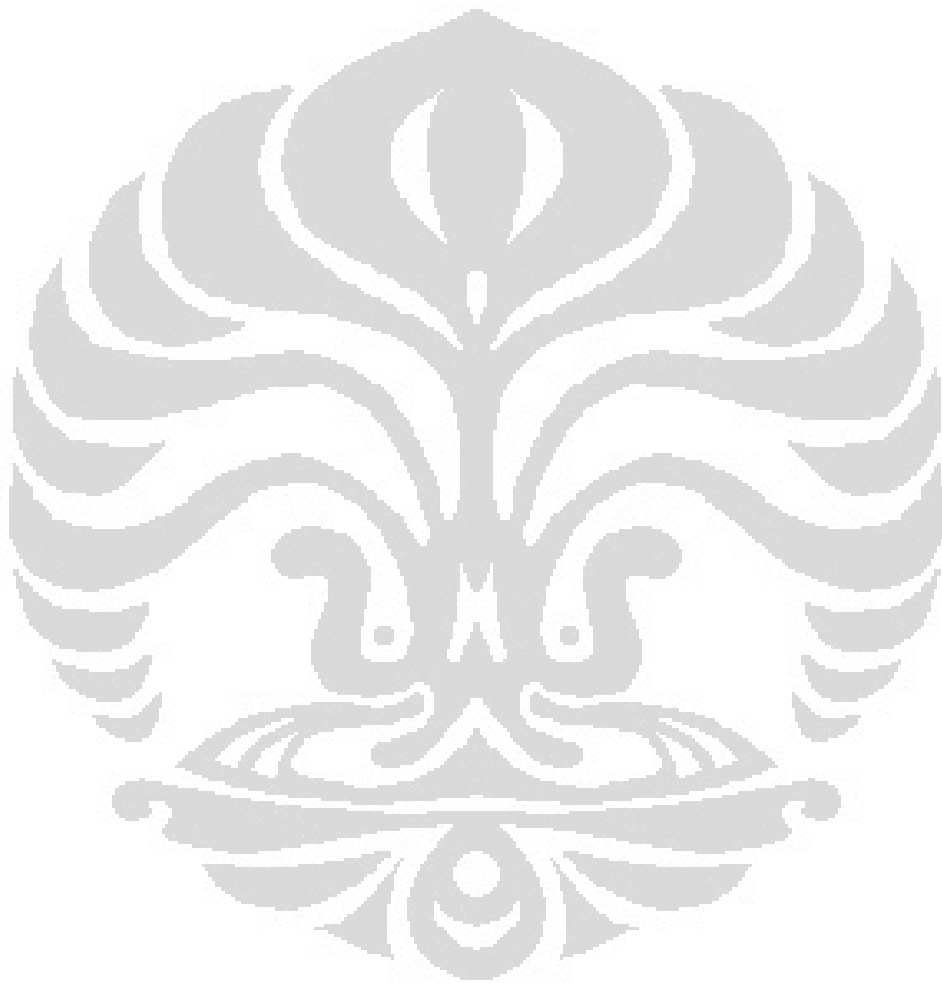
<http://kedai-obat.blogspot.com/2010/05/defibid-tugas-fungsi-rumah-sakit.html>

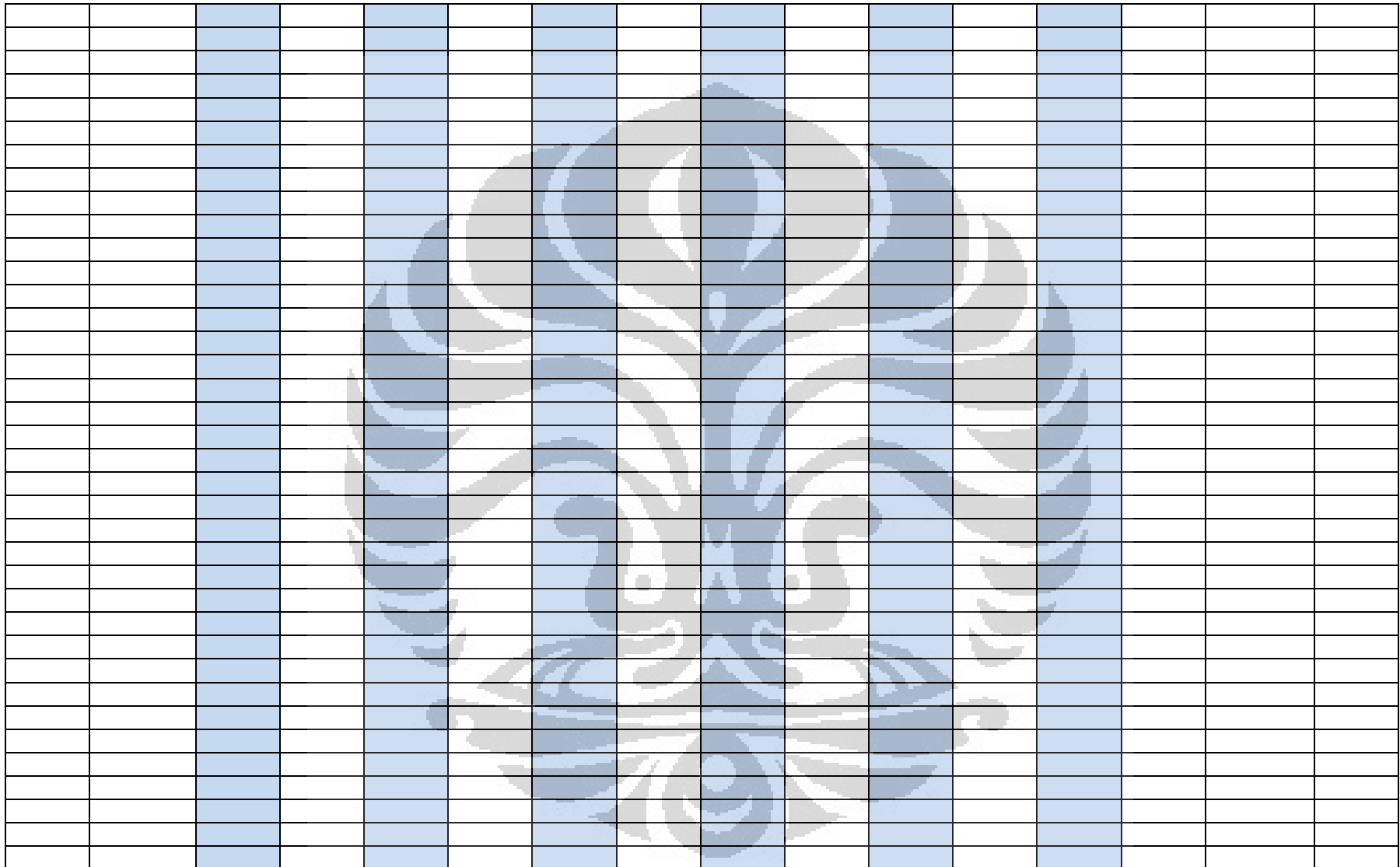
<http://sisicia.wordpress.com/2010/10/28/instalasi-farmasi-rumah-sakit.html>

<http://materikuliahpotesiapoteker.blogspot.com/2010/01/farmasi-rumah-sakit>

<http://iwanbhs.blogspot.com/2011/07/pengertian-rumah-sakit.html>

<http://www.ptaskes.com/info-perusahaan/14/sejarah-singkat>





Lampiran 2

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK ASISTEN APOTEKER

Nama Informan :

Jenis kelamin :

Jabatan informan :

Nama pewawancara :

Hari/Tanggal :

Tempat :

Waktu :

Tahapan Wawancara

1. Ucapkan terimakasih kepada informan atas kesediaannya meluangkan waktu untuk di wawancarai.
2. Pewawancara memperkenalkan diri
3. Kemudian utarakan tujuan diadakannya wawancara saat ini
4. Wawancara menggunakan tape recorder untuk merekam seluruh isi pembicaraan.

Daftar Pertanyaan untuk Petugas Asisten Apoteker di Yanmasum Farmasi PKM IV
RSPAD Gatot Soebroto

Sumber Daya Manusia

1. Bagaimana menurut saudara apakah jumlah petugas yang ada sudah mencukupi? Jika belum mencukupi, di bagian mana yang harus ditambah petugas? Apakah sudah pernah disampaikan kepada Manajemen tentang kekurangan personil ?

2. Menurut saudara apakah lamanya kerja/ pengalaman kerja personil mempengaruhi kecepatan bekerja? Bila iya, bagaimana dengan personil yang baru ?
3. Apa pendapat saudara mengenai kemampuan dihubungkan dengan kecepatan pelayanan resep? Apakah ada pengaruhnya peningkatan kemampuan dengan kecepatan pelayanan?
4. Menurut saudara apakah pengetahuan tentang obat mempunyai pengaruh terhadap kecepatan pelayanan ? peningkatan pengetahuan apa yang telah dilaksanakan di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Soebroto?

Sarana dan Prasarana

1. Bagaimana menurut Saudara bangunan tempat pelayanan resep ? apakah sudah memenuhi kenyamanan bekerja?
2. Menurut saudara apakah ruangan tempat pelayanan sudah memadai ? bagaimana tata letak obat-obatannya? Apakah sudah memenuhi syarat yang ditetapkan ? apakah mempercepat pelayanan ? Apakah ada bagian yang belum memenuhi persyaratan ?
3. Apakah menurut saudara peralatan yang ada di Yanmasum Farmasi PKM IV Askes sudah mendukung kecepatan ? bila belum, bagian mana yang harus di rubah atau di perbaiki? Apakah ada peralatan yang masih kurang memadai ?

Resep / Standart Waktu Tunggu

1. Apakah ada standar waktu untuk pengerjaan resep, dan bagaimana prosedur pengerjaan resep untuk racikan dan obat jadi?
2. Apakah pendapat saudara tentang kecepatan pelayanan? Bagian mana yang masih lama waktu pelayanannya ? apa penyebabnya ?

**PANDUAN WAWANCARA MENDALAM
UNTUK MANAJEMEN**

Nama Informan :

Jenis kelamin :

Jabatan informan :

Nama pewawancara :

Hari/Tanggal :

Tempat :

Waktu :

Tahapan Wawancara

1. Ucapkan terimakasih kepada informan atas kesediaannya meluangkan waktu untuk di wawancarai.
2. Pewawancara memperkenalkan diri
3. Kemudian utarakan tujuan diadakannya wawancara saat ini
4. Wawancara menggunakan tape recorder untuk merekam seluruh isi pembicaraan.

Daftar Pertanyaan untuk Manajemen di Yanmasum Farmasi PKM IV RSPAD Gatot Soebroto

Daftar Pertanyaan untuk Manajemen di Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto

Standart Waktu Tunggu

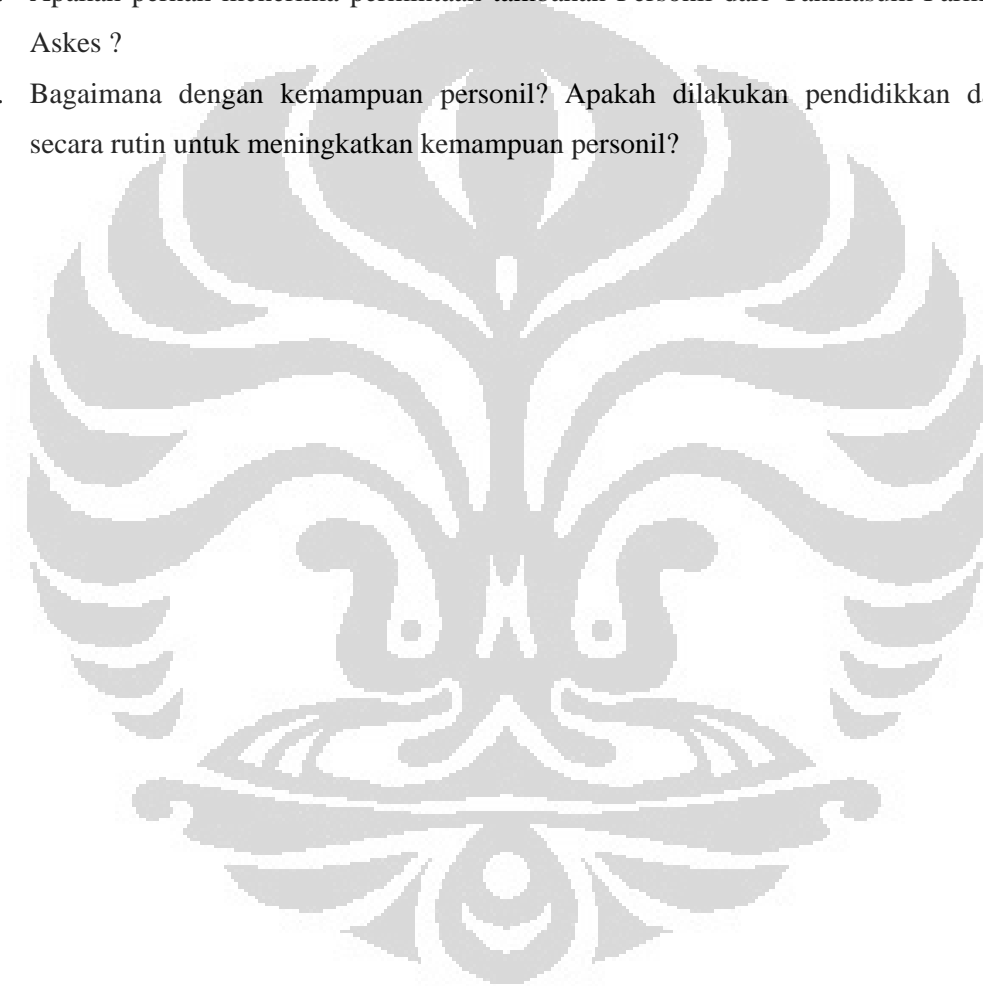
1. Apakah bapak mengetahui tentang adanya standart waktu tunggu yang telah ditetapkan oleh Kemenkes ?
2. Bagaimana pendapat bapak mengenai standart waktu yang ditetapkan Kemenkes? Apakah pernah dilakukan pencatatan waktu tunggu ?
3. Apakah ada evaluasi dari standart waktu tunggu yang telah di catat ?
4. Adakah kendala yang didapat dalam memenuhi standart waktu tersebut ?

Standar Operasional Prosedur

1. Bagaimana pendapat Bapak mengenai system Pelayanan Resep di Yanmasum Farmasi PKM IV Askes ?

Sumber Daya Manusia

1. Bagaimana menurut Bapak jumlah personil yang ada di Yanmasum Farmasi PKM IV RSPAD Gatot Soebroto ? Apakah sudah mencukupi?
2. Apakah pernah menerima permintaan tambahan Personil dari Yanmasum Farmasi PKM IV Askes ?
3. Bagaimana dengan kemampuan personil? Apakah dilakukan pendidikan dan pelatihan secara rutin untuk meningkatkan kemampuan personil?



Lampiran 3

Lembar Telaah Dokumen

No	Jenis Dokumen
1	Prosedur Pelayanan Pasien Askes Rawat Jalan Yanmasum Farmasi Askes RSPAD Gatot Soebroto
2	Buku Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO) PT. Askes Tahun 2011
3	Program Kerja Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011
4	Program Kerja Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011
5	Data ketenagakerjaan di Yanmasum Farmasi Askes <ul style="list-style-type: none">- Jumlah SDM- Lama masa kerja- Uraian tugas
6	Data sarana dan prasarana Yanmasum Farmasi Askes <ul style="list-style-type: none">- Denah ruangan- Data peralatan yang tersedia- Daftar Inventarisasi Yanmasum Farmasi
7	Data pelayanan resep askes rawat jalan tahun 2011 <ul style="list-style-type: none">- Jumlah lembar resep pasien askes yang masuk perbulan- Jumlah resep yang diluar DPHO- Jumlah item resep perbulan
8	Survey kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi th 2011

Lampiran 4

MATRIKS HASIL WAWANCARA
DENGAN PETUGAS

Kategori	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5
1. SDM a. Jumlah	<ul style="list-style-type: none"> - Kurang tenaga kurir, karena yang membuat lama harus bolak balik ke gudang , anter jemput resep pati. Kalau petugas AA nya sih kmrn cukup,tp sekarang kan ada yang keluar, belum ada gantinya 	<ul style="list-style-type: none"> - AA masih kurang - Perlu kurir untuk bolak balik ambil obat di gudang, ke pati 	<ul style="list-style-type: none"> - Sudah cukup . cuma mungkin yang keluar kemaren AA nya, minta di ganti baru - Sudah pernah disampaikan ke manajemen 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurir tenaga umumnya kurang, perlu ditambah lagi 	<ul style="list-style-type: none"> - AA sekarang kurang karena baru mengundurkan diri - Yang belum itu kurir , khusus untuk mondar-mandir ambil barang, anter jemput resep,obat..karena kita melayani pasien Pati, pasien yang bintang-bintang - Sudah pernah disampaikan ke manajemen

Kategori	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5
b. Lama kerja	<p>Kan kalau petugas baru sebelum di tetapkan di suatu tempat harus melalui orientasi dulu, jadi mereka cepat ngertinya..</p>	<p>Cepat adaptasinya sih, kan kalau baru yang sudah pengalaman dari apotek rumah sakit juga, jadi cepat orientasinya</p>	<p>Tergantung dari personilnya juga ya..ada yang cepat mengerti, dikasih penerangan besoknya langsung bisa, alhamdulillah AA baru kemaren pinter, setelah orientasi bisa melayani, walaupun masih tanya-tanya dikit,maklum kalau baru kan masih hati-hati</p>	<p>Kalau baru tapi sudah punya pengalaman lebih enak mengajarnya jadi tinggal adaptasinya aja.</p>	<p>Kadang ada yang cepat adaptasinya, nah kalau kayak gitu jadi kita enak cepat ada bantuannya</p>
c. Kemampuan	<p>Disini kami petugasnya sudah sesuai dengan kemampuannya</p>	<p>Teman-teman kemampuannya sudah bagus, bahkan ada yang sdg kuliah lagi</p>	<p>Setiap titik pekerjaan, sudah diatur dengan kemampuan masing-masing personil</p>	<p>Masing-masing pekerjaan dilakukan sesuai dengan kemampuannya, tp masing masing kita juga harus bisa mengerjakan tempat yang lain</p>	<p>Kalau AA, kemampuannya sudah sesuai</p>

d. Pengetahuan Tentang Obat	Kami selalu dikutsertakan dalam pelatihan, bahkan di PKM IV Askes sdh rutin setiap hari Rabu ada presentasi, baik dari apoteker maupun dari prinsipal obat	Pengetahuan dari bangku sekolah, kalau ada yang tidak bisa dibaca resepnya kita buka buku stnadart yang tersedia, seperti MIMS,ISO	Setiap hari Rabu kami diberi pembekalan tentang obat dan farmasi	Sering buka buku bila ada obat baru, yaa..bisa buku MIMS atau DPHO	Makin sering buka buku MIMS atau ISO, kita makin bisa mengerti akan obat yang ditulis dokter
2.Sarana dan Prasarana a. Bangunan	Bangunan sudah memenuhi standart sebuah apotek ya..Ruangan baru direnovasi kr kita baru diresmikan tgl 21 Februari 2011	Baru direnovasi, jadi disesuaikan dengan pelayanan untuk pasien Askes	Sudah sesuai bangunan karena baru dan nyaman	Bangunan lama yang baru direnovasi ruangnya, dibuat luas dan nyaman agar pekerjaan menjadi cepat	Renovasi baru selesai tgl 21 Februari 2011, dan didesain sesuai untuk mempercepat pelayanan kepada pasien Askes
b. Ruangan	<ul style="list-style-type: none"> - Ruangan didesain sesuai dengan pelayanan pasien Askes - Rak-rak penyimpanan obat dekat dengan tempat peracikan dan pengemasan sehingga mempercepat pelayanan - Ruang peracikan dipisahkan dengan ruang pengemasab 	<ul style="list-style-type: none"> - Ruangan diperluas, meja pengemasan di tengah dan rak disimpan berdekatan sehingga mempercepat pengemasan, karena obat untuk pasien 	Ruangan nyaman, luas untuk pergerakan pelayanan	Sudah bagus, rak-rak dan penyimpanan obat mempermudah pelayanan.Ruangan bagian depan utk penerimaan resep,penginputan dan penyerahan obat Ruangan tengah	Ryangan nyaman dan luas.

<p>c. Peralatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Loket penerimaan, penyerahan juga dibuat bersebelahan dengan tempat verivikator, supaya resep cepat di input - Komputer sudah cukup tapi kadang loading lama - Kurang wadah obat, tapi sedang di belikan - Dipertengahan pelayanan Obat kadang habiis, disebabkan pemberian obat untuk pasien askes kan 1 bulan - Pelatakan obat sudah mengikuti aturan, seperti obat sesuai Abjad, terapi dan yang mirip bunyinya dan kekuatannya beda tidak boleh diletakkan berdekatan 	<p>askes diberikan untuk jangka waktu 1 bulan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas sudah cukup, komputer masih sering lambat kr jarang dan mikropon sering rusak karena dipakai bersamaan untuk memanggil pasien rawat inap dan pasien rawat jalan 	<ul style="list-style-type: none"> - Alat-alat sudah cukup - AC dingin, malahan kadang di bagian input kedinginan - Racik sdh memakai blender - Tempat penyimpanan obat sdh di atur sesuai Abjad dan terapi 	<p>untuk pengemasan dan ruangan belakang untuk peracikan dan ada tempat untuk sholat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komputer kadang Masih suka lama jalannya, karena jaringan, apalagi kalau habis hujan - Kadang ada obat yang tidak ada sehingga harus ambil di gudang , sedangkan kurir sedang ada tugas lain sehingga kadang petugas AA yang ambil ke gudang 	<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas sudah, telepon juga sudah cukup - Hiburan televisi untuk pasien di ruang tunggu sudah ada - Penamaan obat sudah sesuai abjad
---------------------	---	---	---	--	--

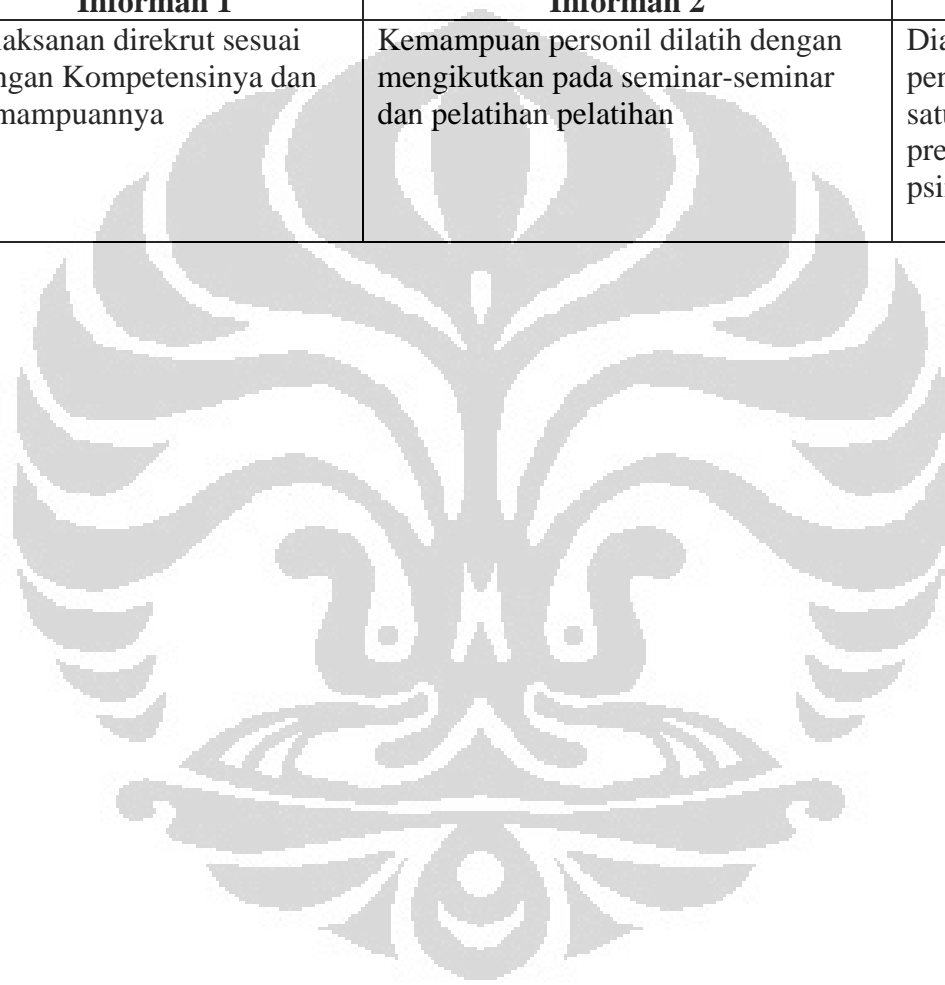
<p>2. Resep / Standart Waktu Tunggu</p> <p>a. Apakah ada standart waktu untuk pengerjaan resep</p> <p>b. Bagaimana dengan kecepatan pelayanan</p>	<p>Standar waktu belum ada sih, hanya kita resep dikerjakan secara cepat dan tepat</p> <p>Harus cepat dilayani, karena sdh menjadi komitmen kami bersama, paling yang lama di bagian penulisan etiket karena personilnya hanya satu org</p>	<p>Standart waktu belum ada ketetapannya, mempercepat pelayanan merupakan komitmen dari kami, kalau resepnya ada racikannya pasti wktu tungguanya lebih lama .</p> <p>Bila resep masuknya bersamaan, biasanya jam 11 an ke atas, resep lama</p>	<p>Waktu untuk melayani belum ditetapkan, kita mengupayakan agar resep cepat dilayani, karena resep pasien yang masuk satu pasien biasanya lebih dari 1 lembar resep kemudian untuk 1 bulan sehingga waktu tungguanya lama, mungkin bias 1 jam bila resepnya masuk secara bersamaan, tapi kalau masuknya pagi-pagi biasanya cepat kita layani tidak sampai 10 menit</p> <p>Cepat dan tepat , bila resepnya masuk pagi cepat dilayani, tp bila masuknya siang pelayanan menjadi lama</p>	<p>Standart waktu tunggu sih awalnya masih lebih dari 1 jaman deh, jadi belum di tetapkan standartnya. Karena pasiennya banyak</p> <p>Pasien askes yang memasukkan resep bersamaan sih, jadi kecepatan pelayanan menjadi agak panjang</p>	<p>Standart waktu belum ditetapkan, resep dilayani secepat mungkin, karena apotek kan pelayanan terakhir dari rumah sakit sehingga pasien sudah capek dan ingin cepat resepnya dilayani</p> <p>Bagian input agak lama bila resep masuknya secara bersamaan, juga bagian pengetiketan</p>
---	---	---	---	---	--

**MATRIK HASIL WAWANCARA
DGN MANAJEMEN**

No	KATEGORI	Informan 1	Informan 2	Informan 3
	<p>Standar waktu tunggu pelayanan resep</p> <p>Mengetahui adanya standar waktu</p> <p>Pendapat mengenai standar waktu yang berlaku</p>	<p>30 menit dan 60 menit. Bisa cepat dari itu sudah baik, karena pasien Askes Banyak</p> <p>Akan baik bila diselesaikan dalam waktu yang cepat, dikarenakan pasien Askes yang berobat ke RS ini hampir 80%, sehingga kami perlu untuk meningkatkan kecepatan pelayanan</p>	<p>Sesuai dengan standart yang dikeluarkan oleh Kemenkes, untuk Racikan kurang dari 60 menit sedangkan untuk non racikan kurang dari 30 menit</p> <p>Waktu tunggu yang cepat memang harapan kami dalam pelayanan, dan kami akan terus meningkatkan pelayanan sehingga keluhan pasien terhadap kecepatan pelayanan menjadi baik</p>	<p>- Belum ada, standar berapa yang harus dicapai itu belum ada.</p> <p>- Pelayanan untuk pasien Askes ini kami baru berjalan dan keluhan lama pada resep pasien Askes pada pelayanan sebelum kami memang masih dirasakan lama.</p> <p>Kemarin itu sudah dievaluasi semenjak ada anak PKPA dari UI lebih cepat pelayanannya sedangkan manajemen belum mennetukan standart waktu yang diinginkan</p>

No	KATEGORI	Informan 1	Informan 2	Informan 3
2	Pendapat mengenai Sistem Pelayanan Resep di YMU Farmasi Askes	Sudah di tugasnya Apoteker yang menangani pelayanan di Askes. Dan di harapkan dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien	Pelayanan yang diinginkan tentunya yang di harapkan oleh pasien, yaitu pelayanan yang cepat dan tepat. Karena Pasien Askes 80% berobat ke RSPAD	Sistem Pelayanan resep di Askes dibuat untuk mempercepat pelayanan
3	SDM a. Jumlah petugas b. Apakah pernah menerima permintaan tambahan SDM	Sudah di atur SDM sesuai dengan kebutuhan Permintaan penambahan SDM sdh ada pengajuan dan akan dievaluasi oleh Staf yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan Yanmasum Farmasi.	Sumber Daya yang ada sudah diperhitungan sesuai dengan tugasnya. Karena Pelayanan PKM IV Askes ini masih baru sehingga kami melakukan evaluasi terus menerus untuk mempercepat pelayanan sehingga tidak ada pasien yang komplai. Adanya SDM yang kurang, sedang kami proses bersama dengan Manager SDM	Petugas yang ada dimaksimalkan untuk pelayanan, bila dirasa kurang akan di evaluasi kembali Sudah pernah disampaikan ke manajemen permintaan penggantian SDM yang keluar.

No	KATEGORI	Informan 1	Informan 2	Informan 3
	c.Pengetahuan akan obat	Pelaksanaan direkrut sesuai dengan Kompetensinya dan kemampuannya	Kemampuan personil dilatih dengan mengikutkan pada seminar-seminar dan pelatihan pelatihan	Diadakan pelatihan pelatihan dan penambahan pengetahuan, salah satunya setiap hari Rabu diadakan presentasi dari apoteker bahkan dari psinsipal obat



Lampiran 5. Data Waktu Tunggu Pelayanan Resep Non Racikan yang Sesuai SOP
di Yanmasum Farmasi Askes RSPAD Gatot Soebroto

NO	NO RESEP	HARI	Nama Pasien	PENOMORAN		VERIFIKASI		ETIKET		DISPENSING		PENGECEKAN		SERAH		Keterangan	Total
				delay	proses	delay	proses	delay	proses	delay	proses	delay	proses	delay	proses		
1	148	Senin	Ny Epon	0.00	0.53	2.01	1.85	7.50	2.09	9.50	1.67	19.89	4.07	2.03	1.04	SOP	52.17
2	193	Senin	Ny Dolly	0.00	0.42	3.92	0.96	3.96	0.09	7.91	1.21	15.59	0.36	0.67	1.61	SOP	36.70
3	222	Senin	Tn Endang	0.00	0.62	0.38	2.79	0.00	1.48	0.77	0.93	3.04	2.22	0.44	0.86	SOP	13.51
4	208	Senin	Ny Masitoh	0.00	0.63	2.75	0.75	7.88	0.63	1.52	1.40	3.83	1.16	1.12	0.80	SOP	22.47
5	145	Senin	Ny Tuti	0.00	0.31	0.80	0.56	14.90	0.48	19.99	1.02	8.32	0.55	1.70	0.19	SOP	48.81
6	124	Senin	Ny Supartini	0.00	0.50	11.77	1.54	22.45	0.64	16.36	0.47	8.59	2.10	0.45	1.23	SOP	66.10
7	177	Senin	Ny Amsiyah	0.00	0.91	0.72	3.12	3.62	2.00	10.34	2.04	0.51	5.00	2.07	0.50	SOP	30.84
8	205	Senin	Ny Sofia	0.00	0.68	2.86	0.96	2.58	1.02	5.88	0.34	2.78	1.26	1.83	0.21	SOP	20.41
9	179	Selasa	Ny Saroha	0.00	0.34	0.58	0.82	4.09	0.70	1.32	2.18	1.72	1.27	0.61	0.43	SOP	14.07
10	211	Selasa	Ny Siti Hindun	0.00	1.44	0.34	1.90	2.51	2.34	0.53	1.79	5.17	5.01	0.00	0.80	SOP	21.82
11	130	Selasa	Ny Elisabeth	0.00	0.38	7.04	0.79	17.48	0.52	22.77	1.04	8.02	0.48	2.67	0.63	SOP	61.82
12	185	Selasa	Ny Sukiyati	0.00	0.36	2.99	1.78	6.28	0.89	14.38	0.57	25.48	1.36	2.15	2.90	SOP	59.16
13	212	Selasa	Tn KJ Sihombing	0.91	1.21	4.38	1.34	16.61	0.24	2.51	0.57	9.18	0.90	1.22	0.54	SOP	39.60
14	159	Selasa	Tn Hasbullah	0.00	0.32	1.86	0.63	1.22	1.31	1.87	0.91	5.89	1.25	0.75	0.88	SOP	16.90
15	166	Selasa	Ny Saripah	3.39	0.35	2.92	1.41	2.92	0.69	2.91	0.04	0.26	1.18	0.92	0.89	SOP	17.88
16	124	Selasa	Tn Amiludin	0.00	0.06	1.79	0.92	4.70	0.58	0.08	0.33	2.57	0.64	7.57	1.30	SOP	20.55
17	133	Selasa	Ny Husma	0.00	0.48	0.47	1.60	1.99	1.10	1.01	0.81	3.41	2.17	0.33	0.46	SOP	13.84
18	148	Selasa	Ny Widiastuti	0.00	0.53	0.35	0.93	1.60	0.31	1.24	0.27	0.30	0.98	0.29	0.72	SOP	7.52
19	158	Selasa	Ny Entin	0.12	0.19	0.92	0.80	0.13	2.17	4.62	0.40	5.53	1.93	4.88	0.95	SOP	22.64
20	220	Selasa	Ny Praptiningsih	0.00	0.57	1.37	1.05	5.70	1.17	6.19	0.25	2.08	0.94	2.10	0.26	SOP	21.68
21	203	Selasa	Ny Sri	0.00	0.39	4.09	1.78	30.31	1.38	0.21	1.21	4.07	4.95	1.30	0.20	SOP	49.88

22	106	Selasa	Ny Lioke	0.23	0.13	3.12	1.24	3.43	1.24	4.20	0.76	0.00	0.19	4.12	0.91	SOP	19.57
23	135	Selasa	Ny Lies	0.00	0.60	0.57	1.70	0.28	0.82	0.70	0.05	1.66	0.50	1.61	0.61	SOP	9.12
24	185	Selasa	Ny Sudini	1.24	0.67	0.53	1.43	8.95	1.25	2.78	3.22	0.61	2.35	0.39	0.59	SOP	24.02
25	181	Selasa	Ny Muhamah	0.30	0.25	2.01	1.04	0.94	1.58	22.33	2.00	11.98	1.69	4.15	0.24	SOP	48.50
26	206	Selasa	Ny St aimah	0.00	0.63	1.55	2.27	0.00	3.26	5.90	1.69	6.20	3.03	5.86	0.73	SOP	31.12
27	107	Rabu	Tn Mirun	0.58	0.45	3.25	0.74	0.74	4.57	14.12	0.46	25.16	1.52	2.79	2.45	SOP	56.83
28	156	Rabu	Ny Surati	0.38	0.49	5.31	0.55	17.24	1.94	16.67	0.58	9.71	0.47	3.26	3.07	SOP	59.66
29	212	Rabu	Tn Ngadiman	0.00	1.07	2.83	2.02	4.11	1.88	24.05	1.98	13.54	2.06	0.60	2.87	SOP	57.02
30	135	Rabu	Tn Hardiansyah	0.00	0.29	12.83	0.81	21.06	1.29	11.43	0.42	3.52	1.26	0.98	0.65	SOP	54.52
31	187 & 188	Rabu	Tn Yohanes & Ny Maria	0.00	0.95	0.72	3.42	23.11	6.23	26.84	1.94	14.30	5.75	0.40	1.16	SOP	84.83
32	215	Rabu	Ny Sawiyem	0.00	0.30	1.26	0.92	2.12	0.35	27.48	0.38	0.21	1.18	0.13	0.42	SOP	34.75
33	108	Rabu	Ny Tumisem	0.00	0.81	2.41	2.15	3.49	1.79	5.22	0.54	25.92	0.65	0.99	3.58	SOP	47.55
34	154	Rabu	Tn Uum/kasidiono	0.00	0.89	0.00	12.20	6.94	5.42	1.07	3.06	14.92	9.25	2.02	0.96	SOP	56.74
35	138	Rabu	Tn Munanto	0.26	0.25	12.71	2.83	21.77	0.76	12.83	0.43	10.28	1.69	0.53	0.84	SOP	65.17
36	109	Rabu	Tn Hadi Martoyo	1.42	0.33	6.48	6.52	1.52	5.42	6.77	1.78	23.76	3.84	6.67	0.48	SOP	64.99
37	213	Rabu	Ny Ina	1.04	0.08	0.25	0.88	1.56	2.21	0.00	1.01	1.30	1.12	0.00	0.22	SOP	9.65
38	104	Rabu	Ny Siti Aminah	0.22	0.25	3.61	0.68	4.24	1.63	7.35	0.47	24.19	2.29	6.75	0.58	SOP	52.28
39	214	Rabu	Tn Joko	0.00	1.39	2.43	1.01	4.78	2.17	2.18	1.29	14.38	3.69	0.70	0.15	SOP	34.17
40	140	Rabu	Tn Agus	1.05	0.18	17.32	3.03	13.81	1.27	13.59	0.75	12.52	2.10	0.50	1.27	SOP	67.39
41	223	Rabu	Tn Musbar	0.13	1.16	1.75	1.44	3.91	1.12	10.83	0.59	13.42	1.83	0.03	4.19	SOP	40.39
42	161	Rabu	Ny Kartini	0.00	0.42	0.00	2.65	19.78	0.45	6.07	1.17	17.53	0.37	2.89	1.53	SOP	52.87
43	206	Rabu	Ny Lina	0.36	0.58	0.35	1.00	11.27	0.44	3.27	1.58	15.77	1.69	2.99	1.18	SOP	40.49
44	118	Kamis	Tn B Budi	0.92	0.33	23.96	2.44	19.76	0.82	31.52	0.74	31.52	1.02	0.67	0.47	SOP	114.19
45	182	Kamis	Tn Kemal	2.99	0.58	0.87	3.63	2.05	3.64	29.45	1.69	23.87	7.95	6.29	0.68	SOP	83.70
46	126	Kamis	Nn Anita	0.00	0.49	4.59	2.54	6.76	2.47	23.63	0.96	4.14	2.28	3.79	0.59	SOP	52.26
47	191	Kamis	Tn Mirta	0.00	2.61	0.90	2.63	11.28	1.42	38.83	1.20	22.40	5.96	1.59	0.46	SOP	89.26

48	121	Kamis	Ny Mujiani	0.00	0.80	3.98	0.97	5.77	1.85	23.91	1.80	5.75	1.25	0.13	0.77	SOP	46.99
49	125	Kamis	Tn J Soepapto	0.17	0.21	4.81	1.98	4.79	3.20	48.62	0.85	8.78	4.68	2.92	0.73	SOP	81.75
50	162	Kamis	Ny Rosmini	1.53	1.08	6.44	0.52	11.55	0.71	36.49	0.24	21.46	1.58	0.74	0.32	SOP	82.65
51	233	Kamis	Tn Suparno	0.62	0.38	0.15	1.24	13.48	0.64	12.60	0.75	19.24	1.02	6.02	0.38	SOP	56.52
52	120	Kamis	Ny Julaiha	0.20	0.23	19.70	1.36	20.49	0.20	22.03	0.15	11.17	0.71	2.26	0.36	SOP	78.86
53	171	Kamis	Ny Oneng R	0.24	0.37	2.15	3.15	7.59	1.42	39.03	3.54	18.95	0.59	6.33	0.12	SOP	83.50
54	124	Kamis	Ny murdiah	0.00	0.91	5.10	0.89	0.00	0.41	27.78	0.03	1.10	0.32	5.44	1.26	SOP	43.24
55	184	Kamis	Ny Aida	0.00	1.14	0.20	0.75	16.37	0.37	37.63	0.40	26.06	0.77	4.42	1.28	SOP	89.41
56	243	Kamis	Ny Supriaty	3.35	0.10	1.71	3.30	3.02	2.73	4.59	2.37	1.89	4.27	6.14	1.00	SOP	34.45
57	119	Kamis	Tn Nanang	0.52	0.62	23.13	6.44	15.56	4.03	18.52	3.71	28.40	3.11	2.12	0.32	SOP	106.50
58	126	Jumat	Tn Tatang Subari	0.55	0.20	0.36	1.41	0.00	1.07	2.37	1.67	1.78	0.87	0.76	0.42	SOP	11.46
59	102	Jumat	Tn Mirta	0.00	0.84	0.19	0.87	1.20	0.14	0.00	0.42	2.14	1.46	2.81	0.73	SOP	10.81
60	109	Jumat	Ny Sugimah & Tn Warsimin	0.00	0.51	2.61	1.96	3.73	5.10	2.42	0.98	12.06	3.52	2.33	1.93	SOP	37.15
61	114	Jumat	Ny Leli Jamil	0.00	1.40	0.28	0.92	0.52	0.71	0.00	0.29	0.00	2.49	1.75	0.99	SOP	9.35
62	116	Jumat	Ny Suprihatin	0.00	0.20	0.00	0.73	0.89	1.13	0.00	0.41	0.00	1.35	0.17	2.82	SOP	7.70
63	207	Jumat	Ny Tuty	0.00	3.00	3.51	1.63	3.30	1.73	9.09	1.80	13.04	4.43	4.20	1.85	SOP	47.58
64	90	Jumat	Tn M. Soleh	0.33	0.28	5.00	1.14	1.06	1.13	0.59	0.58	1.94	0.40	4.28	0.55	SOP	17.28
65	109	Jumat	Ny Murniati	0.00	0.33	0.08	0.94	4.32	0.40	6.54	0.94	7.79	0.63	6.02	0.56	SOP	28.56
66	124	Jumat	Tn Yunus S	0.34	0.68	0.86	2.03	0.16	0.43	2.33	0.80	0.00	0.15	1.58	1.22	SOP	10.60
67	107	Jumat	Ny Ayuning	0.24	0.30	3.44	0.79	0.24	0.29	0.00	0.49	0.00	1.15	4.07	0.40	SOP	11.40
68	115	Jumat	Ny Rita	0.00	0.44	1.05	0.98	0.17	0.94	2.54	0.60	0.00	3.66	0.13	0.17	SOP	10.68
69	95	Jumat	Tn M Saman	0.00	0.63	0.39	0.81	0.22	1.67	0.00	0.32	1.00	1.63	1.58	0.59	SOP	8.83
70	117	Jumat	Ny Daryati	0.00	0.57	1.20	0.65	0.00	0.34	0.00	0.68	0.00	0.50	0.90	0.44	SOP	5.28
71	119	Jumat	Tn Achmad	0.00	0.37	0.65	1.26	0.91	0.97	0.00	0.70	0.00	0.83	0.54	0.73	SOP	6.95

Lampiran 6. Data Waktu Tunggu Pelayanan Resep Non Racikan yang Tidak Sesuai SOP
di Yanmasum Farmasi Askes RSPAD Gatot

NO	NO RESEP	HARI	Nama Pasien	PENOMORAN		VERIFIKASI		ETIKET		DISPENSING		PENGECEKAN		SERAH		Keterangan	Total	Total sampai dipanggil
				delay	Proses	delay	proses	delay	proses	delay	proses	delay	proses	delay	proses			
1	218	Senin	Nn Adinda nur Safira	0.00	0.61	0.00	1.09	4.03	0.29	0.00	1.44	0.00	0.09	0.80	300.13	non SOP	308.47	8.35
2	149	Senin	Ny Suyati	0.00	0.64	2.00	1.18	6.08	1.02	1.74	0.57	19.81	1.63	16.09	57.00	non SOP	107.75	50.75
3	235	Senin	Ny Maria	0.00	1.06	0.00	2.32	0.00	1.53	0.39	1.73	0.00	0.65	4.96	0.00	non SOP	12.64	12.64
4	182	Senin	Ny Sumiyem	0.00	0.37	3.76	1.57	1.58	6.74	2.21	11.58	1.96	5.88	4.40	0.42	non SOP	40.48	40.06
5	209	Selasa	Tn Nurdin	1.38	0.63	0.00	0.76	7.99	1.67	0.00	0.30	0.00	0.16	3.42	35.00	non SOP	51.31	16.31
6	216	Selasa	Ny Sudarmila	0.02	0.37	1.07	2.17	0.39	3.57	1.49	1.34	5.23	3.56	0.33	27.00	non SOP	46.54	19.54
7	111	Selasa	Ny Basari	0.00	0.27	2.20	1.15	2.10	1.39	3.65	0.78	2.29	1.10	3.04	120.00	non SOP	137.97	17.97
8	192	Selasa	Ny Rustini & Tn Sutono	0.00	1.47	0.47	4.92	0.19	7.24	2.29	3.20	2.63	6.02	1.67	191.00	non SOP	221.09	30.09
9	214	Selasa	Tn Asra Alimansyah	0.00	0.31	0.60	3.62	0.61	2.90	0.32	2.85	1.29	6.64	3.93	1406.00	non SOP	1429.07	23.07
10	189	Selasa	Ny Suhaeni	0.00	0.62	0.63	1.74	0.00	0.54	11.39	0.25	29.13	0.81	2.20	1140.35	non SOP	1187.65	47.30
11	214/215	Selasa	Tn Buchori/Rosmani	0.00	0.97	3.06	3.19	14.12	2.62	3.50	3.51	5.92	6.24	1.55	1020.52	non SOP	1065.20	44.69
12	107	Selasa	Ny Siti Hainah	0.17	0.10	1.91	2.61	1.82	1.05	1.96	2.26	2.43	2.04	3.25	19.00	non SOP	38.60	19.60
13	133	Selasa	Tn M Kaligis	1.76	0.16	4.22	0.54	17.43	1.37	23.24	1.87	3.58	0.89	6.22	240.00	non SOP	301.26	61.26
14	186	Selasa	Ny Rinding Simanjuntak	0.00	0.32	2.47	2.00	0.94	3.28	23.98	1.34	11.13	2.67	0.11	155.00	non SOP	203.23	48.23
15	171	Rabu	Tn Sumantri Anggadi	0.00	0.60	1.37	0.86	9.59	0.84	0.00	0.63	0.00	0.87	0.00	0.72	non SOP	15.48	14.76
16	189	Rabu	Ny Mira Sumirah	0.43	0.37	10.23	10.23	16.10	1.00	0.61	1.44	23.21	1.05	2.25	1.08	non SOP	68.01	66.93
17	197	Rabu	Tn Djuwito	0.00	0.13	2.26	1.49	19.42	0.84	28.16	0.72	0.00	0.89	0.00	0.50	non SOP	54.41	53.91

18	145	Rabu	Tn Nasir	0.00	0.47	15.01	0.75	17.64	0.74	14.92	0.59	15.14	0.73	2.32	1260.10	non SOP	1328.41	68.31
19	171	Rabu	Ny Titi & Tn Sanusi	0.35	0.59	0.23	2.79	2.49	4.35	4.89	1.56	0.68	5.72	0.07	0.17	non SOP	23.88	23.71
20	194	Rabu	Ny Martini	0.80	0.74	1.38	2.10	2.83	3.14	5.83	2.04	0.00	4.94	0.11	0.20	non SOP	24.10	23.91
21	183	Rabu	Ny Icha	1.87	0.41	4.11	1.22	3.85	1.00	32.24	0.43	22.28	0.69	2.29	1361.00	non SOP	1431.38	70.38
22	181	Kamis	Tn Simanungkait	0.00	0.24	4.25	0.90	14.55	2.40	37.85	0.84	25.78	1.92	4.67	1200.85	non SOP	1294.24	93.40
23	87	Kamis	Tn Suprpto	0.26	0.21	3.35	2.77	2.56	4.09	0.36	0.57	2.11	1.81	0.91	180.49	non SOP	199.50	19.01
24	128	Kamis	Tn Armadi	0.85	0.31	4.64	1.10	9.03	0.39	1.28	0.38	6.76	1.28	0.70	0.43	non SOP	27.16	26.73
25	199	Kamis	Ny Murti Riyanti	0.55	0.23	10.60	1.81	18.46	0.90	2.24	0.24	1.99	0.19	1.92	1.00	non SOP	40.13	39.13
26	83	Jumat	Ny Djubaedah	0.40	0.11	6.84	0.60	1.91	0.43	3.31	0.15	3.00	0.50	1.96	135.00	non SOP	154.22	19.22
27	98	Jumat	Tn Supardi	0.21	0.28	1.00	0.37	3.53	1.12	2.88	1.81	0.60	0.29	2.14	190.00	non SOP	204.23	14.23
28	97	Jumat	Ny Siti Aisyah	0.81	0.20	0.10	1.85	0.57	2.40	0.11	3.37	0.00	3.73	3.94	0.83	non SOP	17.90	17.07
29	101	Jumat	Ny Nina	0.83	0.92	0.36	0.52	0.16	0.55	1.39	0.00	0.00	0.52	1.15	1.59	non SOP	8.00	6.41
30	123	Jumat	Nn Federika Saudale	0.00	0.36	1.09	1.35	0.00	2.56	0.00	0.95	3.03	0.94	2.03	1380.00	non SOP	1392.30	12.30
31	93	Jumat	Tn Abdul Muis	0.00	9.66	0.76	5.46	4.19	4.17	0.52	2.84	4.38	4.26	5.27	1550.00	non SOP	1591.52	41.52
32	91	Jumat	Ny eem	0.00	0.61	4.34	2.20	1.65	2.06	0.44	0.38	2.69	3.00	0.73	12.44	non SOP	30.53	18.09
33	100	Jumat	Tn subroto	0.40	1.10	3.84	2.06	0.62	0.83	1.09	11.33	0.00	0.89	1.38	34.00	non SOP	57.54	23.54
34	116	Jumat	Ny Dyan	0.73	0.28	0.25	2.09	0.16	1.30	1.57	0.49	8.50	2.43	12.79	35.00	non SOP	65.60	30.60

Lampiran 7. Data Waktu Tunggu Pelayanan Resep Racikan yang Sesuai SOP
di Yanmasum Farmasi Askes RSPAD Gatot Soebroto

NO	NO RESEP	HARI	NAMA PASIEN	PENOMORAN		VERIFIKASI		ETIKET		RACIK			PERIKSA		SERAH		Keterangan	TOTAL	Non SOP
				delay	Proses	delay	proses	delay	proses	delay	ambil obat	proses	delay	proses	delay	proses			
2	161	Selasa	Ny Ani	0.36	0.34	1.89	1.55	1.06	1.15	4.07	4.12	22.74	0.00	0.74	0.17	0.61	SOP	38.81	38.19
4	146	Selasa	Ny Esra	0.00	0.08	2.52	1.81	20.99	1.20	28.34	4.90	10.19	0.63	10.35	7.78	0.41	SOP	89.21	88.80
5	157	Rabu	Ny Sukimi	0.87	0.34	5.49	24.63	12.50	2.39	7.72	7.30	9.64	1.05	8.15	1.11	0.39	SOP	81.59	
6	199	Rabu	Tn leonardus	0.00	0.23	1.22	2.37	15.02	1.26	6.04	1.81	2.47	0.44	1.74	0.88	0.81	SOP	34.29	
7	115	Rabu	Ny Anne M	0.00	0.45	3.57	2.08	0.75	0.70	8.08	4.03	10.47	11.61	1.70	0.92	0.81	SOP	45.17	
3	159	Rabu	Ny Hj. Sumiyati	0.00	0.28	12.78	3.36	18.22	1.89	14.90	6.58	5.98	14.63	5.62	2.26	0.40	SOP	86.90	86.50
1	136	Kamis	Tn Pandi B Sumadi	0.40	6.19	13.88	3.21	21.18	1.19	42.09	6.06	11.55	1.64	1.19	7.43	0.94	SOP	116.97	116.02

Lampiran 8. Data Waktu Tunggu Pelayanan Resep Racikan yang Tidak Sesuai SOP
di Yanmasum Farmasi Askes RSPAD Gatot Soebroto

NO RESEP	HARI	NAMA PASIEN	PENOMORAN		VERIFIKASI		ETIKET		RACIK			PERIKSA		SERAH		KETERANGAN	total	Total sampai dipanggil
			delay	proses	delay	proses	delay	proses	delay	ambil obat	proses	delay	proses	delay	proses			
146	Selasa	Tn Barimin	0.00	0.39	0.27	6.36	0.40	1.39	3.38	6.62	8.48	2.58	0.63	0.00	240.21	non SOP	270.70	30.49
143	Selasa	Ny Danu Purwati	0.39	0.19	4.04	4.21	18.98	1.32	18.59	2.33	9.34	0.00	2.45	0.08	1200.14	non SOP	1262.06	61.91
183	Selasa	Ny Federika	0.17	0.35	1.79	0.99	10.68	0.28	5.17	0.44	12.19	0.00	0.44	2.85	7.00	non SOP	42.35	35.35
106	Jumat	Ny Yuli	0.00	0.28	3.77	3.37	0.22	1.67	21.92	2.79	10.26	1.46	0.89	1.44	33.00	non SOP	81.06	48.06

Lampiran 9. Data Waktu Tunggu Pelayanan Resep Non Racikan yang Memerlukan Protokol Terapi
di Yanmasum Farmasi Askes RSPAD Gatot Soebroto

NO	NO RESEP	HARI	Nama Pasien	PENOMORAN		VERIFIKASI		ETIKET		DISPENSING		PENGECEKAN		SERAH		Keterangan	Total
				delay	proses	delay	proses	delay	proses	delay	proses	delay	proses	delay	proses		
7	144	Selasa	Ny Somauli	0.00	0.77	4.88	17.56	4.17	1.33	3.92	1.24	5.92	1.87	0.76	0.80	protokol	43.20
8	132	Selasa	Ny Harta	0.58	0.16	1.23	11.26	16.08	0.68	16.83	1.43	3.92	1.11	2.66	0.39	protokol	56.34
3	122	Selasa	Tn Heri Ngadini	0.00	0.12	0.34	14.00	0.18	1.45	0.00	0.40	0.29	2.21	0.65	0.97	protokol	20.60
4	207	Kamis	Anastasia Sunarti	0.00	1.03	1.86	7.79	3.84	0.72	15.79	1.40	28.85	2.73	1.04	0.67	protokol	65.69
1	121	Kamis	Tn Suwito	0.83	0.33	19.83	6.20	17.80	2.09	19.27	0.35	26.80	1.32	0.00	0.72	protokol	95.53
2	184	Jumat	Ny Kaminten	0.00	0.63	2.45	0.70	4.06	0.59	31.51	1.15	21.73	0.73	9.61	0.33	protokol	73.51
5	108	Jumat	Ny Tati Maryati	0.28	0.14	6.19	8.55	1.45	2.38	1.05	2.38	7.38	5.72	1.19	0.63	protokol	37.34
6	119	Jumat	Tn Joni	0.00	0.41	2.04	5.05	0.62	1.42	2.28	1.69	0.00	2.79	7.28	0.93	protokol	24.49

Lampiran 10. Data Waktu Tunggu Pelayanan Resep Non Racikan Per Hari
di Yanmasum Farmasi Askes RSPAD Gatot Soebroto

NO	NO RESEP	HARI	Nama Pasien	PENOMORAN		VERIFIKASI		ETIKET		DISPENSING		PENGECEKAN		SERAH		Keterangan	Total
				delay	proses	delay	proses	delay	proses	delay	proses	delay	proses	delay	proses		
1	148	Senin	Ny Epon	0.00	0.53	2.01	1.85	7.50	2.09	9.50	1.67	19.89	4.07	2.03	1.04	SOP	52.17
2	193	Senin	Ny Dolly	0.00	0.42	3.92	0.96	3.96	0.09	7.91	1.21	15.59	0.36	0.67	1.61	SOP	36.70
3	222	Senin	Tn Endang	0.00	0.62	0.38	2.79	0.00	1.48	0.77	0.93	3.04	2.22	0.44	0.86	SOP	13.51
4	208	Senin	Ny Masitoh	0.00	0.63	2.75	0.75	7.88	0.63	1.52	1.40	3.83	1.16	1.12	0.80	SOP	22.47
5	145	Senin	Ny Tuti	0.00	0.31	0.80	0.56	14.90	0.48	19.99	1.02	8.32	0.55	1.70	0.19	SOP	48.81
6	124	Senin	Ny Supartini	0.00	0.50	11.77	1.54	22.45	0.64	16.36	0.47	8.59	2.10	0.45	1.23	SOP	66.10
7	177	Senin	Ny Amsiyah	0.00	0.91	0.72	3.12	3.62	2.00	10.34	2.04	0.51	5.00	2.07	0.50	SOP	30.84
8	205	Senin	Ny Sofia	0.00	0.68	2.86	0.96	2.58	1.02	5.88	0.34	2.78	1.26	1.83	0.21	SOP	20.41
9	179	Senin	Ny Saroha	0.00	0.34	0.58	0.82	4.09	0.70	1.32	2.18	1.72	1.27	0.61	0.43	SOP	14.07
10	218	Senin	Nn Adinda nur Safira	0.00	0.61	0.00	1.09	4.03	0.29	0.00	1.44	0.00	0.09	0.80	0.00	non SOP	8.35
11	149	Senin	Ny Suyati	0.00	0.64	2.00	1.18	6.08	1.02	1.74	0.57	19.81	1.63	16.09	0.00	non SOP	50.75
12	235	Senin	Ny Maria	0.00	1.06	0.00	2.32	0.00	1.53	0.39	1.73	0.00	0.65	4.96	0.00	non SOP	12.64
13	182	Senin	Ny Sumiyem	0.00	0.37	3.76	1.57	1.58	6.74	2.21	11.58	1.96	5.88	4.40	0.00	non SOP	40.06

NO	NO RESEP	HARI	Nama Pasien	PENOMORAN		VERIFIKASI		ETIKET		DISPENSING		PENGECHEKAN		SERAH		Keterangan	Total
				delay	proses	delay	proses	delay	proses	delay	proses	delay	proses	delay	proses		
1	211	Selasa	Ny Siti Hindun	0.00	1.44	0.34	1.90	2.51	2.34	0.53	1.79	5.17	5.01	0.00	0.80	SOP	21.82
2	130	Selasa	Ny Elisabeth	0.00	0.38	7.04	0.79	17.48	0.52	22.77	1.04	8.02	0.48	2.67	0.63	SOP	61.82
3	185	Selasa	Ny Sukiyati	0.00	0.36	2.99	1.78	6.28	0.89	14.38	0.57	25.48	1.36	2.15	2.90	SOP	59.16
4	212	Selasa	Tn KJ Sihombing	0.91	1.21	4.38	1.34	16.61	0.24	2.51	0.57	9.18	0.90	1.22	0.54	SOP	39.60
5	159	Selasa	Tn Hasbullah	0.00	0.32	1.86	0.63	1.22	1.31	1.87	0.91	5.89	1.25	0.75	0.88	SOP	16.90
6	166	Selasa	Ny Saripah	3.39	0.35	2.92	1.41	2.92	0.69	2.91	0.04	0.26	1.18	0.92	0.89	SOP	17.88
7	124	Selasa	Tn Amiludin	0.00	0.06	1.79	0.92	4.70	0.58	0.08	0.33	2.57	0.64	7.57	1.30	SOP	20.55
8	133	Selasa	Ny Husma	0.00	0.48	0.47	1.60	1.99	1.10	1.01	0.81	3.41	2.17	0.33	0.46	SOP	13.84
9	148	Selasa	Ny Widiastuti	0.00	0.53	0.35	0.93	1.60	0.31	1.24	0.27	0.30	0.98	0.29	0.72	SOP	7.52
10	158	Selasa	Ny Entin	0.12	0.19	0.92	0.80	0.13	2.17	4.62	0.40	5.53	1.93	4.88	0.95	SOP	22.64
11	220	Selasa	Ny Praptiningsih	0.00	0.57	1.37	1.05	5.70	1.17	6.19	0.25	2.08	0.94	2.10	0.26	SOP	21.68
12	203	Selasa	Ny Sri	0.00	0.39	4.09	1.78	30.31	1.38	0.21	1.21	4.07	4.95	1.30	0.20	SOP	49.88
13	106	Selasa	Ny Lioke	0.23	0.13	3.12	1.24	3.43	1.24	4.20	0.76	0.00	0.19	4.12	0.91	SOP	19.57
14	135	Selasa	Ny Lies	0.00	0.60	0.57	1.70	0.28	0.82	0.70	0.05	1.66	0.50	1.61	0.61	SOP	9.12
15	185	Selasa	Ny Sudini	1.24	0.67	0.53	1.43	8.95	1.25	2.78	3.22	0.61	2.35	0.39	0.59	SOP	24.02
16	181	Selasa	Ny Muhamah	0.30	0.25	2.01	1.04	0.94	1.58	22.33	2.00	11.98	1.69	4.15	0.24	SOP	48.50
17	206	Selasa	Ny St aimah	0.00	0.63	1.55	2.27	0.00	3.26	5.90	1.69	6.20	3.03	5.86	0.73	SOP	31.12

18	209	Selasa	Tn Nurdin	1.38	0.63	0.00	0.76	7.99	1.67	0.00	0.30	0.00	0.16	3.42	0.00	non SOP	16.31
19	216	Selasa	Ny Sudarmila	0.02	0.37	1.07	2.17	0.39	3.57	1.49	1.34	5.23	3.56	0.33	0.00	non SOP	19.54
20	111	Selasa	Ny Basari	0.00	0.27	2.20	1.15	2.10	1.39	3.65	0.78	2.29	1.10	3.04	0.00	non SOP	17.97
21	192	Selasa	Ny Rustini & Tn Sutono	0.00	1.47	0.47	4.92	0.19	7.24	2.29	3.20	2.63	6.02	1.67	0.00	non SOP	30.09
22	214	Selasa	Tn Asra Alimansyah	0.00	0.31	0.60	3.62	0.61	2.90	0.32	2.85	1.29	6.64	3.93	0.00	non SOP	23.07
23	189	Selasa	Ny Suhaeni	0.00	0.62	0.63	1.74	0.00	0.54	11.39	0.25	29.13	0.81	2.20	0.00	non SOP	47.30
24	214/215	Selasa	Tn Buchori/Rosmani	0.00	0.97	3.06	3.19	14.12	2.62	3.50	3.51	5.92	6.24	1.55	0.00	non SOP	44.69
25	107	Selasa	Ny Siti Hainah	0.17	0.10	1.91	2.61	1.82	1.05	1.96	2.26	2.43	2.04	3.25	0.00	non SOP	19.60
26	133	Selasa	Tn M Kaligis	1.76	0.16	4.22	0.54	17.43	1.37	23.24	1.87	3.58	0.89	6.22	0.00	non SOP	61.26
27	186	Selasa	Ny Rinding Simanjuntak	0.00	0.32	2.47	2.00	0.94	3.28	23.98	1.34	11.13	2.67	0.11	0.00	non SOP	48.23

NO	NO RESEP	HARI	Nama Pasien	PENOMORAN		VERIFIKASI		ETIKET		DISPENSING		PENGECEKAN		SERAH		Keterangan	Total
				delay	proses	delay	proses	delay	proses	delay	proses	delay	proses	delay	proses		
1	107	Rabu	Tn Mirun	0.58	0.45	3.25	0.74	0.74	4.57	14.12	0.46	25.16	1.48	2.79	2.45	SOP	56.83
2	156	Rabu	Ny Surati	0.38	0.49	5.31	0.55	17.24	1.94	16.67	0.58	9.71	0.45	3.26	3.07	SOP	59.66
3	212	Rabu	Tn Ngadiman	0.00	1.07	2.83	2.02	4.11	1.88	24.05	1.98	13.54	2.00	0.60	2.87	SOP	57.02
4	135	Rabu	Tn Hardiansyah	0.00	0.29	12.83	0.81	21.06	1.29	11.43	0.42	3.52	1.21	0.98	0.65	SOP	54.52
5	187 & 188	Rabu	Tn Yohanes & Ny Maria	0.00	0.95	0.72	3.42	23.11	6.23	26.84	1.94	14.30	5.57	0.40	1.16	SOP	84.83
6	215	Rabu	Ny Sawiyem	0.00	0.30	1.26	0.92	2.12	0.35	27.48	0.38	0.21	1.15	0.13	0.42	SOP	34.75
7	108	Rabu	Ny Tumisem	0.00	0.81	2.41	2.15	3.49	1.79	5.22	0.54	25.92	0.63	0.99	3.58	SOP	47.55
8	154	Rabu	Tn Uum/kasidiono	0.00	0.89	0.00	12.20	6.94	5.42	1.07	3.06	14.92	8.95	2.02	0.96	SOP	56.74
9	138	Rabu	Tn Munanto	0.26	0.25	12.71	2.83	21.77	0.76	12.83	0.43	10.28	1.64	0.53	0.84	SOP	65.17
10	109	Rabu	Tn Hadi Martoyo	1.42	0.33	6.48	6.52	1.52	5.42	6.77	1.78	23.76	3.71	6.67	0.48	SOP	64.99
11	213	Rabu	Ny Ina	1.04	0.08	0.25	0.88	1.56	2.21	0.00	1.01	1.30	1.08	0.00	0.22	SOP	9.65
12	104	Rabu	Ny Siti Aminah	0.22	0.25	3.61	0.68	4.24	1.63	7.35	0.47	24.19	2.22	6.75	0.58	SOP	52.28
13	214	Rabu	Tn Joko	0.00	1.39	2.43	1.01	4.78	2.17	2.18	1.29	14.38	3.57	0.70	0.15	SOP	34.17
14	140	Rabu	Tn Agus	1.05	0.18	17.32	3.03	13.81	1.27	13.59	0.75	12.52	2.03	0.50	1.27	SOP	67.39
15	223	Rabu	Tn Musbar	0.13	1.16	1.75	1.44	3.91	1.12	10.83	0.59	13.42	1.77	0.03	4.19	SOP	40.39
16	161	Rabu	Ny Kartini	0.00	0.42	0.00	2.65	19.78	0.45	6.07	1.17	17.53	0.36	2.89	1.53	SOP	52.87
17	206	Rabu	Ny Lina	0.36	0.58	0.35	1.00	11.27	0.44	3.27	1.58	15.77	1.64	2.99	1.18	SOP	40.49
18	171	Rabu	Tn Sumantri Anggadi	0.00	0.60	1.37	0.86	9.59	0.84	0.00	0.63	0.00	0.84	0.00	0.00	non SOP	14.76
19	189	Rabu	Ny Mira Sumirah	0.43	0.37	10.23	10.23	16.10	1.00	0.61	1.44	23.21	1.02	2.25	0.00	non SOP	66.93
20	197	Rabu	Tn Djuwito	0.00	0.13	2.26	1.49	19.42	0.84	28.16	0.72	0.00	0.86	0.00	0.00	non SOP	53.91
21	145	Rabu	Tn Nasir	0.00	0.47	15.01	0.75	17.64	0.74	14.92	0.59	15.14	0.71	2.32	0.00	non SOP	68.31
22	171	Rabu	Ny Titi & Tn Sanusi	0.35	0.59	0.23	2.79	2.49	4.35	4.89	1.56	0.68	5.53	0.07	0.00	non SOP	23.71

23	194	Rabu	Ny Martini	0.80	0.74	1.38	2.10	2.83	3.14	5.83	2.04	0.00	4.78	0.11	0.00	non SOP	23.91
24	183	Rabu	Ny Icha	1.87	0.41	4.11	1.22	3.85	1.00	32.24	0.43	22.28	0.67	2.29	0.00	non SOP	70.38

NO	NO RESEP	HARI	Nama Pasien	PENOMORAN		VERIFIKASI		ETIKET		DISPENSING		PENGECEKAN		SERAH		Keterangan	Total
				delay	proses	delay	proses	delay	proses	delay	proses	delay	proses	delay	proses		
1	118	Kamis	Tn B Budi	0.92	0.33	23.96	2.44	19.76	1.88	31.52	0.74	31.52	1.02	0.67	0.47	SOP	114.19
2	182	Kamis	Tn Kemal	2.99	0.58	0.87	3.63	2.05	1.29	29.45	1.69	23.87	7.95	6.29	0.68	SOP	83.70
3	126	Kamis	Nn Anita	0.00	0.49	4.59	2.54	6.76	6.23	23.63	0.96	4.14	2.28	3.79	0.59	SOP	52.26
4	191	Kamis	Tn Mirta	0.00	2.61	0.90	2.63	11.28	0.35	38.83	1.20	22.40	5.96	1.59	0.46	SOP	89.26
5	121	Kamis	Ny Mujiani	0.00	0.80	3.98	0.97	5.77	1.79	23.91	1.80	5.75	1.25	0.13	0.77	SOP	46.99
6	125	Kamis	Tn J Soepapto	0.17	0.21	4.81	1.98	4.79	5.42	48.62	0.85	8.78	4.68	2.92	0.73	SOP	81.75
7	162	Kamis	Ny Rosmini	1.53	1.08	6.44	0.52	11.55	0.76	36.49	0.24	21.46	1.58	0.74	0.32	SOP	82.65
8	233	Kamis	Tn Suparno	0.62	0.38	0.15	1.24	13.48	5.42	12.60	0.75	19.24	1.02	6.02	0.38	SOP	56.52
9	120	Kamis	Ny Julaiha	0.20	0.23	19.70	1.36	20.49	2.21	22.03	0.15	11.17	0.71	2.26	0.36	SOP	78.86
10	171	Kamis	Ny Oneng R	0.24	0.37	2.15	3.15	7.59	1.63	39.03	3.54	18.95	0.59	6.33	0.12	SOP	83.50
11	124	Kamis	Ny murdiah	0.00	0.91	5.10	0.89	0.00	2.17	27.78	0.03	1.10	0.32	5.44	1.26	SOP	43.24
12	184	Kamis	Ny Aida	0.00	1.14	0.20	0.75	16.37	1.27	37.63	0.40	26.06	0.77	4.42	1.28	SOP	89.41
13	243	Kamis	Ny Supriaty	3.35	0.10	1.71	3.30	3.02	1.12	4.59	2.37	1.89	4.27	6.14	1.00	SOP	34.45
14	119	Kamis	Tn Nanang	0.52	0.62	23.13	6.44	15.56	0.45	18.52	3.71	28.40	3.11	2.12	0.32	SOP	106.50
15	181	Kamis	Tn Simanungkait	0.00	0.24	4.25	0.90	14.55	0.44	37.85	0.84	25.78	1.92	4.67	0.00	non SOP	93.40

16	87	Kamis	Tn Suprpto	0.26	0.21	3.35	2.77	2.56	0.84	0.36	0.57	2.11	1.81	0.91	0.00	non SOP	19.01
17	128	Kamis	Tn Armadi	0.85	0.31	4.64	1.10	9.03	1.00	1.28	0.38	6.76	1.28	0.70	0.00	non SOP	26.73
18	199	Kamis	Ny Murti Riyanti	0.55	0.23	10.60	1.81	18.46	0.84	2.24	0.24	1.99	0.19	1.92	0.00	non SOP	39.13

NO	NO RESEP	HARI	Nama Pasien	PENOMORAN		VERIFIKASI		ETIKET		DISPENSING		PENGECEKAN		SERAH		Keterangan	Total
				delay	proses	delay	proses	delay	proses	delay	proses	delay	proses	delay	proses		
1	126	Jumat	Tn Tatang Subari	0.55	0.20	0.36	1.41	0.00	1.07	2.37	1.67	1.78	0.87	0.76	0.42	SOP	11.46
2	102	Jumat	Tn Mirta	0.00	0.84	0.19	0.87	1.20	0.14	0.00	0.42	2.14	1.46	2.81	0.73	SOP	10.81
3	109	Jumat	Ny Sugimah & Tn Warsimin	0.00	0.51	2.61	1.96	3.73	5.10	2.42	0.98	12.06	3.52	2.33	1.93	SOP	37.15
4	114	Jumat	Ny Leli Jamil	0.00	1.40	0.28	0.92	0.52	0.71	0.00	0.29	0.00	2.49	1.75	0.99	SOP	9.35
5	116	Jumat	Ny Suprihatin	0.00	0.20	0.00	0.73	0.89	1.13	0.00	0.41	0.00	1.35	0.17	2.82	SOP	7.70
6	207	Jumat	Ny Tuty	0.00	3.00	3.51	1.63	3.30	1.73	9.09	1.80	13.04	4.43	4.20	1.85	SOP	47.58
7	90	Jumat	Tn M. Soleh	0.33	0.28	5.00	1.14	1.06	1.13	0.59	0.58	1.94	0.40	4.28	0.55	SOP	17.28
8	109	Jumat	Ny Murniati	0.00	0.33	0.08	0.94	4.32	0.40	6.54	0.94	7.79	0.63	6.02	0.56	SOP	28.56
9	124	Jumat	Tn Yunus S	0.34	0.68	0.86	2.03	0.16	0.43	2.33	0.00	0.00	0.15	1.58	1.22	SOP	9.80
10	107	Jumat	Ny Ayuning	0.24	0.30	3.44	0.79	0.24	0.00	0.00	0.00	0.00	1.15	4.07	0.40	SOP	10.63
11	115	Jumat	Ny Rita	0.00	0.44	1.05	0.98	0.17	0.94	2.54	0.00	0.00	3.66	0.13	0.17	SOP	10.08
12	95	Jumat	Tn M Saman	0.00	0.63	0.39	0.81	0.22	1.67	0.00	0.32	1.00	1.63	1.58	0.59	SOP	8.83
13	117	Jumat	Ny Daryati	0.00	0.57	1.20	0.65	0.00	0.34	0.00	0.68	0.00	0.00	0.90	0.44	SOP	4.78
14	119	Jumat	Tn Achmad	0.00	0.37	0.65	1.26	0.91	0.97	0.00	0.70	0.00	0.83	0.54	0.73	SOP	6.95

15	83	Jumat	Ny Djubaedah	0.40	0.11	6.84	0.60	1.91	0.43	3.31	0.15	3.00	0.50	1.96	0.00	non SOP	19.22
16	98	Jumat	Tn Supardi	0.21	0.28	1.00	0.37	3.53	1.12	2.88	1.81	0.60	0.29	2.14	0.00	non SOP	14.23
17	97	Jumat	Ny Siti Aisyah	0.81	0.20	0.10	1.85	0.57	2.40	0.11	3.37	0.00	3.73	3.94	0.00	non SOP	17.07
18	101	Jumat	Ny Nina	0.83	0.92	0.36	0.52	0.16	0.55	1.39	0.00	0.00	0.52	1.15	0.00	non SOP	6.41
19	123	Jumat	Nn Federika Saudale	0.00	0.36	1.09	1.35	0.00	2.56	0.00	0.95	3.03	0.94	2.03	0.00	non SOP	12.30
20	93	Jumat	Tn Abdul Muis	0.00	9.66	0.76	5.46	4.19	4.17	0.52	2.84	4.38	4.26	5.27	0.00	non SOP	41.52
21	91	Jumat	Ny eem	0.00	0.61	4.34	2.20	1.65	2.06	0.44	0.38	2.69	3.00	0.73	0.00	non SOP	18.09
22	100	Jumat	Tn subroto	0.40	1.10	3.84	2.06	0.62	0.83	1.09	11.33	0.00	0.89	1.38	0.00	non SOP	23.54
23	116	Jumat	Ny Dyan	0.73	0.28	0.25	2.09	0.16	1.30	1.57	0.49	8.50	2.43	12.79	0.00	non SOP	30.60

