



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISA FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA
WAKTU PELAYANAN RESEP INSTALASI FARMASI
RS HERMINA DEPOK
TAHUN 2010**

TESIS

CECILIA FEBRIANTI SOEHARDY

0906502065

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JANUARI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISA FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA
WAKTU PELAYANAN RESEP INSTALASI FARMASI
RS HERMINA DEPOK
TAHUN 2010**

TESIS

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

CECILIA FEBRIANTI SOEHARDY

0906502065

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JANUARI 2011**

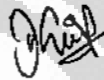
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Cecilia Febrianti Soehardy

NPM : 0906502065

Tanda tangan:



Tanggal : 4 Januari 2011

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : CECILIA FEBRIANTI SOEHARDY

NPM : 0906502065

Mahasiswa Program : KARS

Tahun Akademik : 2009

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

ANALISA FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA WAKTU PELAYANAN RESEP INSTALASI FARMASI RS HERMINA DEPOK TAHUN 2010

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, 4 Januari 2011



(CECILIA FEBRIANTI SOEHARDY)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Cecilia Febrianti Soehardy


NPM : 0906502065

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Judul Tesis : Analisa Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Waktu Layanan
Resep Instalasi Farmasi RS Hermina Depok Tahun 2010

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 : dr Suprijanto Rijadi, MPA, PhD ()

Penguji : Prof dr Purnawan Junadi, MPH, PhD ()

Penguji : Pujiyanto, SKM, M.Kes ()

Penguji : dra Khofifah Any, Apt, MARS ()

Penguji : dr WFP Kaunang, MARS ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 4 Januari 2011

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Kasih segala atas rahmat dan karuniaNya penulis dapat menyelesaikan pendidikan mulai dari awal hingga selesainya penyusunan tesis ini. Penyusunan tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit dari Program Pasca Sarjana di Universitas Indonesia, Depok.

Selesainya penyusunan tesis ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada dr Suprijanto Rijadi, MPA, PhD sebagai dosen pembimbing tesis yang dengan penuh kesabaran telah memberikan bimbingan, bantuan, saran dan nasihat dalam penyusunan tesis ini.

Selanjutnya ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada:

1. Dr WFP Kaunang, MARS, selaku Direktur RS Hermina Depok yang telah bersedia menerima penulis untuk melakukan kegiatan penelitian di RS Hermina Depok dan selaku pembimbing lapangan yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk membimbing penulis.
2. Dr SD Indherawati, MM, selaku Manajer Penunjang Medis RS Hermina Depok yang telah banyak memberikan pengarahan dan masukan yang berguna dalam penyusunan tesis ini.
3. Keluarga besar RS Hermina Depok, terutama di Instalasi Farmasi yang dengan segala keramahannya menerima penulis dalam melaksanakan kegiatan penelitian.
4. Seluruh Panitia Sidang Ujian Tesis yaitu dr Suprijanto Rijadi, MPA, PhD, Prof dr Purnawan Junadi, MPH, PhD, Pujiyanto, SKM, MKes, dra Khofifah Any, Apt, MARS dan dr WFP Kaunang, MARS yang telah memberikan bimbingan dan masukan yang berguna bagi penyempurnaan tesis ini.

5. Ibu Kristin Sembiring, atas dukungan semangat dan doanya dari awal pendidikan hingga penyusunan tesis ini.
6. Dr Dewi Yuliawati, MARS, atas bantuan dan dukungan dari sejak awal pendidikan sampai penyusunan tesis ini.
7. Keluarga besar penulis terutama mama Anna Ong dan ananda William Wiradinata yang telah menemani dengan penuh pengertian dan kesabaran selalu memberikan dukungan semangat dan doa selama mengikuti pendidikan dan penyusunan tesis ini.
8. Seluruh teman kuliah KARS angkatan 2009 yang telah memberikan dorongan dan saran-saran dalam menyelesaikan pendidikan ini.
9. Semua handai taulan yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu atas dukungan dan bantuannya selama ini.

Menyadari akan masih banyaknya kekurangan dalam tesis ini, maka untuk perbaikan dengan segala kerendahan hati penulis menerima segala saran dan kritik untuk menyempurnakan tesis ini.

Depok, 4 Januari 2011

Penulis

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

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

Nama : Cecilia Febrianti Soehardy

NPM : 0906502065

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis karya : Tesis

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

**ANALISA FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA WAKTU
PELAYANAN RESEP INSTALASI FARMASI RS HERMINA DEPOK
TAHUN 2010**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif 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 : 4 Januari 2011

Yang menyatakan



(Cecilia Febrianti Soehardy)

ABSTRAK

Nama : Cecilia Febrianti Soehardy

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Judul : Analisa Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Waktu Pelayanan Resep Instalasi Farmasi RS Hermina Depok Tahun 2010

Instalasi farmasi merupakan salah satu bagian dari rumah sakit yang menyediakan produk dan jasa dalam bentuk pelayanan resep. Bagi pasien, kualitas pelayanan resep farmasi yang baik umumnya terkait dengan waktu pelayanan. Waktu pelayanan resep diperkirakan dipengaruhi oleh faktor lama kerja, beban kerja, pengetahuan dan ketrampilan, *shift* kerja, jumlah resep, jumlah *item* resep, jenis resep, jenis pembayaran dan kesesuaian resep dengan formularium. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh pada waktu pelayanan resep instalasi farmasi RS Hermina Depok tahun 2010. Penelitian ini dilakukan di instalasi farmasi RS Hermina Depok pada bulan Desember 2010. Desain penelitian adalah kualitatif dengan pengamatan, telaah dokumen dan wawancara mendalam dengan para informan yang terkait yaitu pimpinan RS dan para staf instalasi farmasi. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh pada waktu pelayanan resep instalasi farmasi adalah lama kerja, beban kerja, pengetahuan dan ketrampilan, *shift* kerja, jumlah resep, jenis resep dan kesesuaian resep dengan formularium, sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan waktu pelayanan resep adalah jumlah *item* resep dan jenis pembayaran. Faktor-faktor dominan adalah beban kerja, jumlah resep dan kesesuaian resep dengan formularium. Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan manajemen rumah sakit melakukan analisa beban kerja petugas farmasi, mengevaluasi ulang jadwal praktek dokter di poliklinik, menganalisa faktor yang mempengaruhi ketersediaan obat serta mengkaji ulang definisi dan standar waktu pelayanan resep instalasi farmasi. Hal ini diharapkan menjadi dasar bagi proses perbaikan dalam meningkatkan mutu layanan kefarmasian terutama waktu pelayanan resep.

Kata kunci: waktu layanan resep, instalasi farmasi

ABSTRACT

Name : Cecilia Febrianti Soehardy

Study Program: Post Graduate Program of Hospital Administration

Title : Analysis of the Factors Affecting the Prescription Service Time of Installation Pharmacy Hermina Depok Hospital on the year 2010

Pharmacy is one part of the hospital that provides products and services in the form of prescription services. For patients, quality of good pharmacy prescription services generally associated with service time. Prescription service time is expected to be influenced by factors of length of work, workload, knowledge and skill, work shift, number of prescriptions, number of prescription items, type of prescription, type of payment and compliance with the formulary prescriptions. This study aims to determine the factors that affect the service time pharmacy prescription Hermina Depok Hospital on the year 2010. This research was conducted in the pharmacy Hermina Depok Hospital in December 2010. Research design is a qualitative with observation, document review and in-depth interviews with informants related to the leadership of the hospital and pharmacy staff. The results showed that the factors that affect pharmacy prescription service time are the length of work, workload, knowledge and skills, work shift, number of prescriptions, type of prescription and prescription compliance with formulary, while factors not related to the prescription service time are number of items prescription and type of payment. Dominant factors are workload, the number of prescriptions and prescription compliance with the formulary. Based on these results, hospital management is expected to analyze the workload of pharmacists, to re-evaluate the practice of doctors in the clinic schedule, analyze factors affecting the availability of drugs and review the definition and standards of pharmacy prescription service time. This is expected to be the basis for process improvement in enhancing the quality of pharmacy services, especially prescription service time.

Keyword: prescription service time, pharmacy

DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas	ii
Halaman Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Tugas Akhir Untuk Kepentingan Akademis	vii
Abstrak	viii
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB I PENDAHULUAN	
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	4
1.5. Manfaat Penelitian	5
1.5.1. Bagi RS Hermina Depok	5
1.5.2. Bagi Institusi Pendidikan	5
1.5.3. Bagi Peneliti	5
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1.	Rumah Sakit	6
2.2.	Pelayanan Rawat Jalan	11
2.3.	Instalasi Farmasi Rumah Sakit	11
2.4.	Manajemen Farmasi	14
2.5.	Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Pelayanan Resep	18
2.6.	Teori Antrian	20
2.7.	Lama Kerja	22
2.8.	Beban Kerja	23
2.9.	Pengetahuan Dan Ketrampilan	24
2.10.	Formularium Rumah Sakit	24

BAB III GAMBARAN UMUM RS HERMINA DEPOK

3.1.	Sejarah Hermina Hospital Group	27
3.2.	Profil Hermina Hospital Group	28
3.3.	Manajemen Hermina Hospital Group	29
3.4.	Visi, Misi, Motto Tujuan Budaya Organisasi dan Budaya Kerja RS Anggota Hermina Hospital Group	29
3.5.	Profil RS Hermina Depok	31
3.6.	Struktur Organisasi RS Hermina Depok	32
3.7.	Program Unggulan RS Hermina Depok	55
3.8.	Ketenagaan RS Hermina Depok	55
3.9.	Keuangan RS Hermina Depok	58

3.10.	Fasilitas dan Pelayanan RS Hermina Depok	
3.10.1.	Fasilitas Rawat Jalan	59
3.10.2	Jadwal Praktek Dokter Poliklinik RS Hermina Depok	62
3.10.3.	Fasilitas Rawat Inap	62
3.10.4.	Fasilitas Penunjang Medis	66
3.10.5.	Fasilitas Penunjang Umum	66
3.10.6.	Fasilitas Lain-Lain	67
3.10.7.	Fasilitas Umum	67
3.11.	Kinerja RS Hermina Depok	67
BAB IV KERANGKA KONSEP		
4.1.	Kerangka Konsep	76
4.2.	Definisi Operasional	76
BAB V METODE PENELITIAN		
5.1.	Desain Penelitian	79
5.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian	79
5.3.	Sumber Informasi Penelitian	79
5.4.	Pengumpulan Data	79
5.5.	Sumber Data	79
5.6.	Alat Pengumpul Data	80
5.7.	Analisa Data	80
5.8.	Penyajian Data	80

BAB VI	HASIL PENELITIAN	
6.1.	Hasil Pengamatan	81
6.2.	Hasil Telaah Dokumen	83
6.3.	Hasil Wawancara Mendalam	84
BAB VII	PEMBAHASAN	
7.1.	Keterbatasan Penelitian	91
7.2.	Waktu Pelayanan Resep	91
BAB VIII	KESIMPULAN DAN SARAN	
8.1	Kesimpulan	100
8.2.	Saran	101
	8.2.1. Bagi RS Hermina Depok	101
	8.2.2. Bagi Peneliti Lain	102
	DAFTAR PUSTAKA	103
	LAMPIRAN	

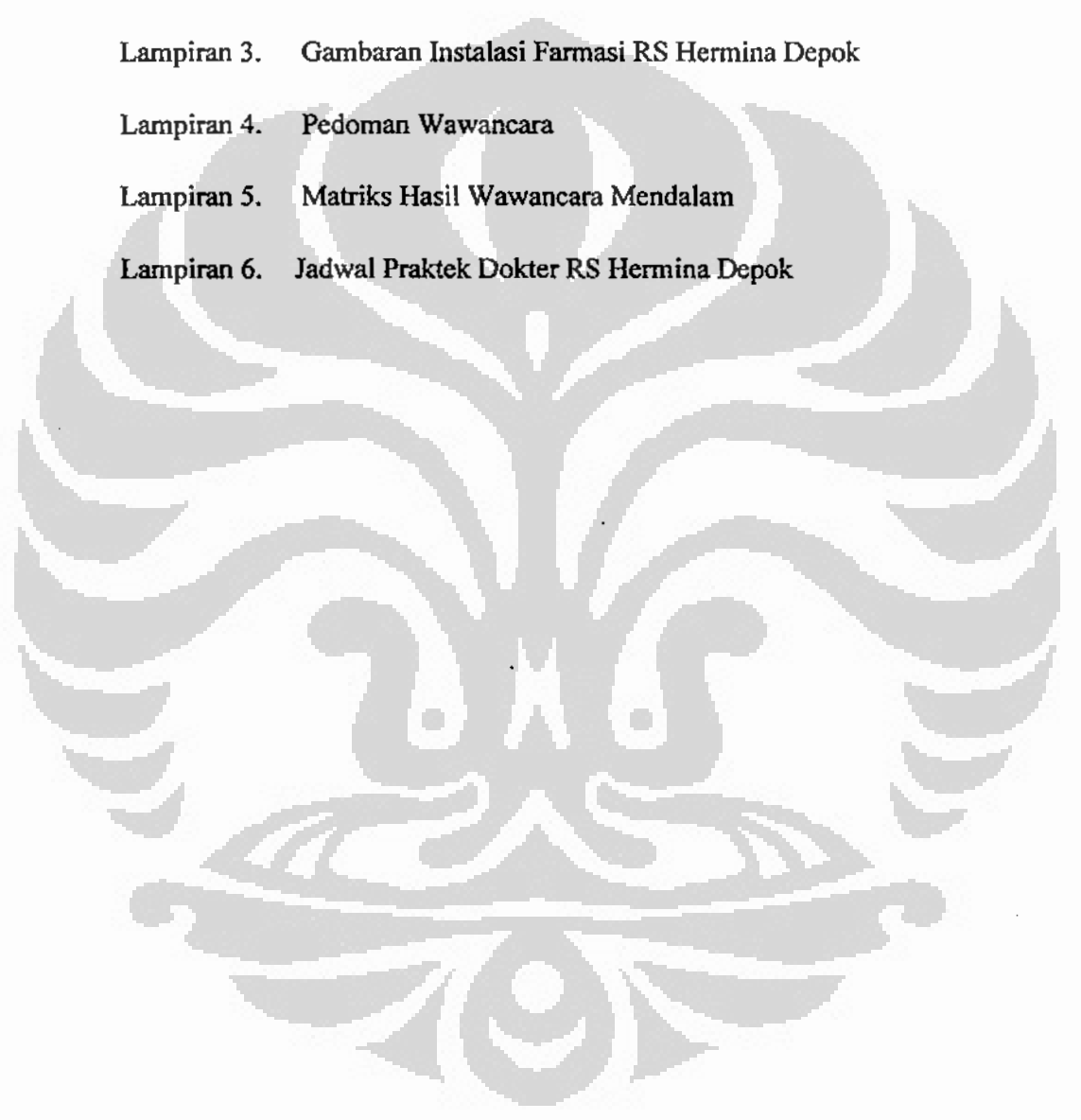
DAFTAR TABEL

Hal

Tabel 1.	Keterlambatan Pelayanan Resep Obat Paten Dan Obat Racikan Pasien Rawat jalan Di Instalasi Farmasi RS Hermina Depok Tahun 2010	3
Tabel 2.	Tabel Pelayanan Rata-Rata Resep Obat Paten Dan Obat Racikan Pasien Rawat Jalan Instalasi Farmasi RS Hermina Depok Tahun 2010	4
Tabel 3.	Ketenagaan RS Hermina Depok Per Desember 2009	55
Tabel 4.	Kinerja RS Hermina Depok Tahun 2007-2009	69
Tabel 5.	Kunjungan Pasien Rawat Jalan Per Jenis Spesialis/ Unit RS Hermina Depok Periode Tahun 2007-2009	70
Tabel 6.	Utilisasi Kamar Praktek Poliklinik RS Hermina Depok Tahun 2007-2009	72
Tabel 7.	Optimalisasi Poliklinik RS Hermina Depok Tahun 2007- 2009	73
Tabel 8.	Data 10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan RS Hermina Depok Periode Tahun 2007-2009	74

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Alur Proses Rawat Jalan RS Hermina Depok
- Lampiran 2. Struktur Organisasi RS Hermina Depok
- Lampiran 3. Gambaran Instalasi Farmasi RS Hermina Depok
- Lampiran 4. Pedoman Wawancara
- Lampiran 5. Matriks Hasil Wawancara Mendalam
- Lampiran 6. Jadwal Praktek Dokter RS Hermina Depok



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi yang unik dan memiliki tantangan tersendiri oleh karena yang diproduksi adalah jasa pelayanan medis dari berbagai jenis ketenagaan/ multidisplin. Rumah sakit merupakan suatu industri pelayanan kesehatan yang tidak hanya melayani pelanggan yang sakit namun juga melayani pelanggan yang sehat yang ingin menjaga kesehatannya. Rumah sakit juga merupakan suatu organisasi yang sangat dinamis dan padat ilmu dan teknologi sehingga dalam perkembangannya selalu harus melihat berbagai macam aspek yang dapat mempengaruhi institusi pelayanan kesehatan sebagai sebuah organisasi. Tingginya harapan terhadap pelayanan yang bermutu mengharuskan para pelaku pelayanan bidang kesehatan tidak hanya sekedar melaksanakan kewajibannya saja tetapi juga perlu memperhatikan kebutuhan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan keinginan pelanggannya. Organisasi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit senantiasa dituntut untuk bertindak secara profesional. Tingkat profesional petugas tidak hanya dilihat dari aspek pemenuhan sarana dan prasarana namun aspek proses pemberi layanan peran sangat penting. Pelanggan sebagai mitra yang perlu dipelihara dan penyelenggara layanan kesehatan seharusnya mulai menyadari peran pelanggan sebagai investasi yang sangat tinggi, karena tanpa kepercayaan yang tinggi maka organisasi tersebut lama-kelamaan akan ditinggalkan oleh pelanggannya.

Pada kegiatan residensi di RS Hermina Depok yang dilaksanakan pada bulan Agustus -- September 2010, peneliti melakukan pengamatan di Instalasi Rawat Jalan dimana pada hari Sabtu pagi terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien dibandingkan dengan kunjungan pada hari lainnya yang mengakibatkan antrian yang cukup bermakna di alur proses rawat jalan, oleh karena itu, penulis tertarik untuk menganalisa masalah - masalah yang timbul pada alur proses rawat jalan di RS Hermina Depok.

Alur proses rawat jalan dimulai dari bagian informasi dan pendaftaran, pengambilan berkas rekam medis bagi pasien lama/ pembuatan berkas rekam

medis bagi pasien baru, poliklinik, dan pengambilan resep di instalasi farmasi serta pembayaran di kasir untuk pasien yang tidak memerlukan pemeriksaan penunjang, sedangkan bagi pasien yang akan melakukan pemeriksaan penunjang maka mereka akan ke bagian penunjang yang dimaksud seperti instalasi laboratorium atau radiologi untuk melakukan perhitungan biaya yang akan dibayarkan di kasir untuk kemudian kembali lagi ke bagian penunjang tersebut untuk melakukan pemeriksaan yang diperlukan. Dari alur proses rawat jalan yang panjang ini penulis mencoba untuk menelaah lamanya keberadaan pasien di rumah sakit untuk menyelesaikan pelayanan, di bagian manakah yang paling menimbulkan masalah bagi pasien dari sejak datang ke bagian informasi sampai menyelesaikan biaya administrasi di kasir. Alur proses rawat jalan RS Hermina Depok (Lampiran).

Berdasarkan pengamatan dan wawancara dengan staf di bagian informasi s/d di bagian kasir maka menurut mereka prioritas masalah yang timbul pada masing-masing bagian adalah sebagai berikut:

1. Antrian pasien di bagian informasi
2. Antrian di bagian pendaftaran
3. Pengembalian berkas rekam medis yang tidak sesuai tempatnya
4. Antrian pasien di poliklinik ibu
5. Antrian di instalasi farmasi
6. Antrian di instalasi laboratorium
7. Antrian di instalasi radiologi
8. Antrian di bagian kasir

Pada dasarnya pekerjaan mengantri untuk mendapatkan pelayanan adalah hal yang tidak disukai oleh semua orang, terutama untuk mendapatkan layanan ketika sakit atau ketika membutuhkan pelayanan kesehatan. Jenis layanan kesehatan sangat sulit ditentukan jalurnya oleh karena kita tidak tahu kapan orang sakit atau membutuhkan layanan kesehatan. Hal ini tentu sangat mempengaruhi lamanya antrian pada pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dengan variasi

kedatangan pasien pada layanan kesehatan pasti akan berpengaruh pada kinerja dan efisiensi dari tenaga kesehatan atau tenaga kerja non kesehatan yang ada, dan berpengaruh terhadap kepuasan dan kenyamanan pasien.

Setelah ditelaah lebih lanjut, maka yang menjadi prioritas masalah pada alur rawat jalan adalah antrian di Instalasi Farmasi. Dalam hal ini yang dimaksud antrian di instalasi farmasi adalah waktu tunggu pasien rawat jalan mendapatkan perbekalan farmasi sesuai resep dokter dimana waktu yang ditetapkan untuk menunggu selesainya perbekalan farmasi dari resep obat racikan adalah ≤ 20 menit dan resep obat paten ≤ 10 menit.

Hal ini diperkuat oleh data tentang kualitas pelayanan resep pasien rawat jalan di Instalasi farmasi RS Hermina Depok pada Triwulan I dan Triwulan II, dimana masih ada kesenjangan antara hasil pencapaian dengan standar yang telah ditetapkan.

Tabel.1. Keterlambatan Pelayanan Resep Obat Paten dan Obat Racikan Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi RS Hermina Depok Tahun 2010

No		TW I	TW II	Standar (%)
1.	Keterlambatan Pelayanan Resep Obat Paten (%)	44	21,7	< 10
2.	Keterlambatan Pelayanan Resep Racikan (%)	61,3	36,6	< 10

Sumber: Data Survey Pengendalian Mutu RS Hermina Depok

Tabel.2. Pelayanan Rata-Rata Resep Obat Paten dan Obat Racikan

Pasien Rawat Jalin Instalasi Farmasi RS Hermina Depok Tahun 2010

No		TW I	TW II	Standar (menit)
1.	Pelayanan Resep Obat Paten (menit)	12, 41	5,8	< 10
2.	Pelayanan Resep Obat Racikan (menit)	25,41,	14,37	< 20

Sumber: data Survey Pengendalian Mutu RS Hermina Depok

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas terlihat bahwa masalah yang ada di RS Hermina Depok adalah waktu tunggu mendapatkan perbekalan farmasi sesuai resep dokter dimana waktu yang ditetapkan untuk menunggu selesainya perbekalan farmasi dari resep obat racikan adalah ≤ 20 menit dan resep obat paten ≤ 10 menit

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah yang telah dikemukakan di atas, maka pertanyaan penelitian adalah sebagai berikut:

Faktor-faktor apa yang berpengaruh pada waktu pelayanan resep di Instalasi Farmasi RS Hermina Depok

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tentang waktu pelayanan resep Instalasi Farmasi RS Hermina Depok

1.4.2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh dengan waktu pelayanan resep Instalasi Farmasi RS Hermina Depok

Universitas Indonesia

1.5. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada berbagai pihak yang berhubungan dengan penelitian ini, yaitu:

1.5.1. Bagi RS Hermina Depok

1. Memperoleh gambaran tentang faktor-faktor yang berpengaruh dalam waktu pelayanan resep Instalasi Farmasi RS Hermina Depok.
2. Dapat dijadikan dasar dalam evaluasi kegiatan dan perencanaan lebih lanjut dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan instalasi farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan kepuasan pelanggan
3. Menjadi bahan pertimbangan rumah sakit untuk menentukan kebijakan dalam rangka peningkatan kualitas mutu pelayanan khususnya pelayanan Instalasi Farmasi dan pelayanan rumah sakit umumnya.

1.5.2. Bagi Institusi Pendidikan

Program KARS UI akan mendapat tambahan koleksi penelitian yang bermanfaat bagi pengembangan disiplin ilmu bagi kemajuan program Kajian Administrasi Rumah Sakit.

1.5.3. Bagi Peneliti

Peneliti memperoleh pengalaman dalam bidang penelitian, khususnya mengenai faktor-faktor yang berpengaruh pada waktu pelayanan resep Instalasi Farmasi RS Hermina Depok.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Farmasi RS Hermina Depok pada bulan Desember 2010.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk rumah sakit. Rumah sakit yang merupakan salah satu dari sarana kesehatan, merupakan rujukan pelayanan kesehatan dengan fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi pasien.

Istilah *hospital* konon berakar dari kata Latin *hostel* yang biasa digunakan di abad pertengahan sebagai tempat bagi para pengungsi yang sakit, menderita dan miskin. Pendapat lain oleh Willan (1990) mengatakan bahwa kata *hospital* berasal dari bahasa Latin *hospitium*, yang artinya suatu tempat/ ruangan untuk menerima tamu. Sementara itu, Yu (1997) menyatakan bahwa istilah *hospital* berasal dari bahasa Perancis kuno dan *Medieval English*, yang dalam kamus Inggris *Oxford* didefinisikan sebagai:

- Tempat untuk istirahat dan hiburan.
- Institusi sosial untuk mereka yang membutuhkan akomodasi, lemah dan sakit.
- Institusi sosial untuk pendidikan dan kaum muda.
- Institusi untuk merawat mereka yang sakit dan cedera.

American Hospital Association di tahun 1978 menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien – diagnostik dan terapeutik – untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non bedah. Perawat legendaris Florence Nightingale telah menyatakan bahwa *hospital should not harm the patients*. Perlu pula disadari bahwa rumah sakit merupakan organisasi yang unik, padat modal, padat karya, padat pakar, padat teknologi dan padat masalah. Rowland dan Rowland dalam buku *Hospital Administration Handbook* (1984) menyampaikan bahwa rumah sakit adalah salah satu sistem kesehatan yang paling kompleks dan paling efektif di dunia. Milton Roemer dan Friedman dalam buku *Doctors in Hospitals* (1971) menyatakan bahwa setidaknya Rumah sakit mempunyai lima fungsi. *Pertama*, harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya. Berbagai jenis spesialisasi, baik bedah maupun non bedah, harus tersedia. Pelayanan rawat inap juga meliputi keperawatan, gizi, farmasi, laboratorium, radiologi dan berbagai pelayanan diagnostik dan terapeutik lainnya. *Kedua*, rumah sakit harus memiliki pelayanan rawat jalan. *Ketiga*, rumah sakit juga punya tugas untuk melakukan pendidikan dan latihan. *Keempat*, rumah sakit perlu melakukan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan, karena keberadaan pasien di rumah sakit merupakan modal dasar untuk penelitian ini. *Kelima*, rumah sakit juga punya tanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya.

Dalam bahasa Indonesia sendiri istilah rumah sakit mungkin berasal dari bahasa Belanda *zieken huts*, kendati menurut bahasa Belanda sendiri kerap juga digunakan istilah *hospitaal*.

Sementara itu, SK Menteri Kesehatan RI No. 983/MenKes/ SK/VII/1992 menyebutkan bahwa rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik. Rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugasnya adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan

Universitas Indonesia

yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Untuk itu rumah sakit perlu mempunyai fungsi pelayanan medis, penunjang medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

Rumah sakit menurut WHO adalah suatu bagian menyeluruh dari organisasi dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana output layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial.

Definisi rumah sakit menurut Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia nomor 983/MENKES/SK/1992 mengenai pedoman rumah sakit umum dinyatakan bahwa: "Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan". Sementara itu 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 kesehatan yang baik.

Berikut merupakan tugas sekaligus fungsi dari rumah sakit secara lengkap, yaitu:

- Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis,
- Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan,
- Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman,
- Melaksanakan pelayanan medis khusus,
- Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan,
- Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi,
- Melaksanakan pelayanan kedokteran sosial,

- Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan,
- Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi),
- Melaksanakan pelayanan rawat inap,
- Melaksanakan pelayanan administratif,
- Melaksanakan pendidikan para medis,
- Membantu pendidikan tenaga medis umum,
- Membantu pendidikan tenaga medis spesialis,
- Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan,
- Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi,

Sumber tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit:

(1) Tenaga kesehatan terdiri dari :

1. tenaga medis;
2. tenaga keperawatan;
3. tenaga kefarmasian;
4. tenaga kesehatan masyarakat;
5. tenaga gizi;
6. tenaga keterampilan fisik;
7. tenaga keteknisian medis.

(2) Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi.

(3) Tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan.

(4) Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker.

(5) Tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian.

(6) Tenaga gizi meliputi nutrisionis dan dietisien.

- (7) Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasiterapis dan terapis wicara.
- (8) Tenaga keteknisan medis meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis.

Rumah sakit sebagai suatu organisasi juga terus akan berubah sesuai pertumbuhan dan pengaruh lingkungan. Kerangka Acuan Seminar Nasional PERSI 1995 mengutip pendapat Ohmae (1992), menyebutkan bahwa perubahan akan terjadi dalam 5C, yaitu *Country, Cost, Customer, Competitors* dan *Company* serta menjabarkannya dalam dunia perumahsakitannya di negara kita. Di tingkat *Country*, perubahan kebijakan dengan peningkatan peran swasta, deregulasi, pengembangan investasi asing dan kebijaksanaan era pasar bebas tentu amat berperan dalam perumahsakitannya di Indonesia. Perubahan di pihak *Cost* menyebabkan konsep *fee for service* dan pembayaran tunai berubah menjadi kapitasi dan asuransi kesehatan. Perubahan pada tingkat *Customer* utamanya adalah perubahan orientasi dokter ke orientasi pelanggan dengan peningkatan pelayanan yang berkualitas, cepat dan menyenangkan. Perubahan pola demografi dan perubahan pola penyakit juga membutuhkan perubahan teknologi pelayanan kesehatan. Perubahan di bidang *Competitors* adalah kenyataan masuknya rumah sakit dengan modal asing ke negara kita, yang kini telah menjadi kenyataan yang harus dihadapi. Seluruh perubahan ini tentu berdampak pada "C" yang kelima dari teori Kenichi Ohmae ini, yaitu *Company*. Organisasi rumah sakit jelas harus berubah agar dapat mengantisipasi berbagai perubahan di atas.

Sebagai unsur manajemen, sumber daya manusia kesehatan yang dimiliki oleh rumah sakit akan mempengaruhi diferensiasi dan kualitas pelayanan kesehatan, keterbatasan keaneka ragaman jenis tenaga kesehatan akan menghasilkan kinerja rumah sakit dalam pencapaian indikator mutu pelayanan rumah sakit. Kekhususan ini sangatlah tidak mungkin ditangani secara umum,

Universitas Indonesia

karena SDM kesehatan adalah SDM fungsional yang kepadanya melekat fungsi profesi berdasarkan latar belakang pendidikan kesehatannya.

2.2. Pelayanan Rawat Jalan

Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap. Keuntungannya pasien tidak perlu mengeluarkan biaya untuk menginap (*opname*) (<http://id.wikipedia.org/wiki/rawatjalan,2009>).

Unit rawat jalan dapat dikatakan jantung pelayanan rumah sakit karena dari unit rawat jalan pasien bisa masuk ke unit pelayanan rawat inap, unit penunjang (laboratorium, radiologi, farmasi) dan rehabilitasi. Pendapatan terbesar rumah sakit pun berasal dari unit rawat jalan, sehingga dapat dikatakan sukses tidaknya rumah sakit tergantung dari unit rawat jalan.

2.3. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

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 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan 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. Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama (*drug oriented*) ke paradigma baru (*patient oriented*) dengan filosofi *Pharmaceutical Care* (pelayanan kefarmasian). Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Saat ini kenyataannya sebagian besar rumah sakit di Indonesia belum melakukan kegiatan pelayanan farmasi seperti yang diharapkan, mengingat beberapa kendala antara

Universitas Indonesia

lain kemampuan tenaga farmasi, terbatasnya pengetahuan manajemen rumah sakit akan fungsi farmasi rumah sakit, kebijakan manajemen rumah sakit, terbatasnya pengetahuan pihak-pihak terkait tentang pelayanan farmasi rumah sakit. Akibat kondisi ini maka pelayanan farmasi rumah sakit masih bersifat konvensional yang hanya berorientasi pada produk yaitu sebatas penyediaan dan pendistribusian. Mengingat Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Standar Pelayanan Rumah Sakit masih bersifat umum, maka untuk membantu pihak rumah sakit dalam mengimplementasikan Standar Pelayanan Rumah Sakit tersebut perlu dibuat Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. Sehubungan dengan berbagai kendala sebagaimana disebut di atas, maka sudah saatnya pula farmasi rumah sakit menginventarisasi semua kegiatan farmasi yang harus dijalankan dan berusaha mengimplementasikan secara prioritas dan simultan sesuai kondisi rumah sakit.

Sesuai dengan SK Menkes Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Farmasi rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit tersebut.

Tujuan pelayanan farmasi ialah :

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

Universitas Indonesia

- g. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda

Tugas Pokok & Fungsi

Tugas Pokok:

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

Fungsi

A. Pengelolaan Perbekalan Farmasi

- 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

B. Pelayanan Kefarmasian dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan

- 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

Personalia Pelayanan Farmasi Rumah Sakit adalah sumber daya manusia yang melakukan pekerjaan kefarmasian di rumah sakit yang termasuk dalam bagan organisasi rumah sakit dengan persyaratan :

- a. Terdaftar di Departemen Kesehatan
- b. Terdaftar di Asosiasi Profesi
- c. Mempunyai izin kerja.
- d. Mempunyai SK penempatan

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dilaksanakan oleh tenaga farmasi profesional yang berwenang berdasarkan undang-undang, memenuhi persyaratan baik dari segi aspek hukum, strata pendidikan, kualitas maupun kuantitas dengan jaminan kepastian adanya peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap keprofesional terus menerus dalam rangka menjaga mutu profesi dan kepuasan pelanggan. Kualitas dan rasio kuantitas harus disesuaikan dengan beban kerja dan keluasan cakupan pelayanan serta perkembangan dan visi rumah sakit. Dalam perhitungan beban kerja perlu diperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh pada kegiatan yang dilakukan, yaitu

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

2.4. Manajemen Farmasi Rumah Sakit

Layanan rumah sakit dan layanan farmasi lainnya telah berubah secara dramatis dalam satu dekade ini. Perubahan tersebut sejajar dengan perubahan pada sistem perawatan kesehatan. Jenis obat baru bermunculan dan teknologi yang inovatif telah mengubah cara penyaluran, penelusuran dan pemberian obat (Wolper, 2001)

Menurut Taurany (1986), untuk dapat menjalankan tugasnya dengan baik, pelayanan instalasi farmasi di RS harus;

1. Mempunyai sistem yang mendukung berjalannya kegiatan yang cepat, tepat dan aman.
2. Mendistribusikan pelayanan di beberapa loket untuk memudahkan pasien.
3. Membuat sistem inventory yang dapat menurunkan penggunaan modal kerja
4. Menjalin komunikasi yang baik dengan seluruh unit kerja di RS.
5. Memiliki karyawan yang andal dan terlatih
6. Mampu menjalin komunikasi yang baik dengan seluruh unit kerja

Suryanto, T (1996) dalam kongres PERSI VII 1996 di Jakarta menyampaikan bahwa manajemen farmasi rumah sakit adalah seluruh upaya dan kegiatan yang dilaksanakan di bidang farmasi sebagai salah satu penunjang untuk tercapai tujuan serta sasaran didirikannya suatu RS. Upaya dan kegiatan ini meliputi penetapan standar obat, perencanaan dan pengadaan obat, produksi obat, penyimpanan obat, pendistribusian/ pelayanan terhadap pasien, pemberian konsultasi/ saran/ informasi tentang obat dan monitoring efek samping obat, oleh karena itu, menurut Aditama (2002) manajemen RS perlu dilengkapi dengan manajemen farmasi yang sistematis.

Dalam hal pengadaan ada empat faktor yang perlu mendapat perhatian yaitu mutu, jumlah, waktu dan biaya, sementara itu empat aspek dalam komponen pengangkutan adalah pengemasan, pengiriman serta perencanaan penerimaan barang yang terencana baik dan dilaksanakan sesuai norma kesehatan, efisiensi dan menguntungkan. Secara umum, arus barang di dalam RS (termasuk barang farmasi) meliputi proses penerimaan, penyimpanan,

penyaluran dan pencatatan. Departemen kesehatan RI menyampaikan bahwa optimasi dalam manajemen obat meliputi proses perencanaan, pengadaan, distribusi, penyerahan dan penggunaan obat (Aditama, 2002).

Proses dalam pengelolaan perbekalan farmasi terdiri dari (Yenis, 2002)

1. Perencanaan, tujuannya untuk mendapatkan jenis dan jumlah perbekalan yang sesuai dengan kebutuhan dan menghindari terjadinya kekosongan perbekalan farmasi. Dalam merencanakan kebutuhan farmasi sebaiknya memperhatikan persediaan minimum, BOR, LOS, pola penyakit, standar terapi untuk setiap penyakit, jumlah kunjungan dan tindakan, anggaran, kapasitas gudang serta formularium.
2. Pengadaan, suatu kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah disetujui dalam perencanaan. Cara yang dipilih harus merupakan cara yang paling praktis, efisien dan efektif sesuai dengan peraturan yang berlaku.
3. Penerimaan, perlu diperhatikan kesesuaian barang dengan surat pesanan pembelian, terutama mengenai kualitas, spesifikasi, jumlah dan jenisnya sesuai dengan faktur pengiriman barang, kesesuaian dengan waktu penerimaan barang serta kondisi fisik barang tersebut.
4. Penyimpanan, harus dilakukan agar terhindar dari stock out, kualitas barang dapat dipertahankan, barang terhindar dari kerusakan fisik, pencarian mudah dan cepat, barang aman dari pencurian serta pengawasan stok.
5. Pendistribusian, penyaluran obat untuk pasien rawat jalan pada dasarnya sama dengan apotik. Peranan apotik sebagai suatu mata rantai terakhir dari suatu sistem distribusi farmasi untuk melayani kebutuhan konsumen.
6. Informasi obat, hal ini harus diberikan kepada semua pihak yang terkait, yaitu tenaga medis, paramedis, tenaga administrasi, pasien dan masyarakat.

7. Pengawasan, umumnya langsung pada tempat pelaksanaan pekerjaan, dapat dengan cara inspeksi, verifikatif maupun dengan investigasi. Pemeriksaan dapat juga secara insidental ataupun berkala sesuai dengan kebutuhan.

Pengelolaan farmasi berdasarkan PP nomor 25 tahun 1980 dan Permenkes nomor 922/ Menkes/ Per/X/1993 menyatakan bahwa instalasi farmasi adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat. Adapun tugas dan fungsi farmasi menurut PP 25 tahun 1980 adalah sebagai berikut:

1. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
2. Sarana farmasi yang melakukan perubahan bentuk dan penyerahan obat atau bahan obat.
3. Sarana penyaluran perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.

Dirjen YanMed (1991), menyatakan bahwa pengelolaan obat di lingkungan RS perlu dilaksanakan secara efektif dan efisiensi, artinya mendapatkan hasil sebaik mungkin dengan biaya sekecil mungkin. Dalam hal ini berarti:

1. Tepat pada waktu yang dibutuhkan.
2. Dalam jumlah yang cukup (tidak kurang atau lebih)
3. Sediaan dengan mutu yang baik

Faktor kunci yang perlu diperhatikan dalam pelayanan resep, meliputi (Sakhakar, 1998):

1. Pelayanan yang cepat, ramah disertai dengan jaminan tersedianya obat dengan kualitas yang baik.
2. Harga yang kompetitif.

3. Adanya kerjasama dengan unsur lain di RS seperti dokter dan perawat.
4. Faktor-faktor lainnya seperti lokasi apotik, kenyamanan dan keragaman komoditi.

Produk layanan farmasi yang berkualitas yang dihasilkan oleh suatu proses yang juga berkualitas, akan memiliki nilai yang istimewa sehingga mampu meningkatkan kepuasan konsumen. Keistimewaan tersebut tidak hanya pada karakteristik produk yang ditawarkan, tetapi juga pelayanan yang menyertainya (Gasperz, 2001).

Layanan resep merupakan salah satu proses operasional dimana aktivitas didalamnya terdiri dari proses administrasi dan operasional. Tidak dapat dipungkiri bahwa pengelolaan aktivitas dalam proses operasional layanan resep farmasi rawat jalan akan memberikan dampak positif bila out-putnya dapat memenuhi kebutuhan konsumen.

Aktivitas utama layanan resep farmasi rawat jalan adalah penerimaan resep, pengelolaan resep serta racikan, dimana ketiga aktivitas ini akan mengkonsumsi waktu yang berbeda berdasarkan jenis resep dan jumlah item pada setiap lembar resep. Sebagai contoh pada jenis resep racikan akan mengkonsumsi waktu yang lebih lama dibandingkan dengan obat jadi. Demikian juga jumlah item pada setiap resep akan mempengaruhi waktu layanan resep tersebut (Wijono, 1999).

Jadi komponen aktivitas didalam satu siklus layanan resep yang akan dilakukan secara tidak efektif akan menentukan waktu tunggu yang harus ditanggung oleh konsumen (Donabedian, 1980). Hal yang penting dalam keluaran suatu produk adalah ketepatan waktu dari produk tersebut disajikan (Yaslis, 2000).

2.5. Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Pelayanan Resep

Wongkar (2000), didalam penelitiannya mengatakan bahwa sejumlah faktor yang memberikan kontribusi terhadap lamanya waktu tunggu layanan resep adalah:

1. Jenis resep, disini jenis resep dibedakan atas jenis resep racikan dan obat paten, dimana jenis resep racikan membutuhkan lebih lama waktu pelayanan yaitu sebesar 92,7% dibandingkan dengan jenis resep obat paten 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 memberikan penambahan waktu pada setiap tahap pelayanan resep. Dalam penelitiannya diperlihatkan jumlah item obat banyak membutuhkan waktu pelayanan yang lebih lama yaitu sebesar 66,3% dibandingkan dengan jumlah item sedikit yaitu sebesar 33,8%.
3. Ketersediaan sumber daya manusia yang cukup dan terampil, sehingga dapat mengurangi lama waktu pelayanan resep di Instalasi Farmasi.
4. Ketersediaan obat sesuai resep yang diterima, sehingga waktu yang terbuang untuk mencari obat pengganti yang lain dapat dikurangi.
5. Sarana dan fasilitas yang dapat menunjang proses operasi layanan resep, antara lain pemakaian alat teknologi yang lebih canggih, yang dapat memberikan kepuasan kepada pasien.

Tidak ada kepastakaan yang menyebutkan berapa waktu pelayanan resep yang sebenarnya yang dibutuhkan oleh sebuah Instalasi Farmasi, tetapi hanya beberapa penelitian saja yang menyebutkannya, antara lain dari penelitian Wongkar (2000) mengatakan bahwa lama waktu pelayanan resep untuk obat jadi sebesar 12,05 menit dan untuk resep racikan sebesar 27,96 menit. Peneliti lain, Yulia (1996) juga mengatakan bahwa untuk menyelesaikan satu lembar resep tanpa membedakan obat jadi dan racikan di Instalasi Farmasi RSUD PMI Bogor adalah sebesar 42,78 menit.

Semakin banyak jumlah item obat yang akan diracik, jelas akan membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan bila jumlah item obat yang akan diracik lebih sedikit. Dari beberapa penelitian memang didapati bahwa jumlah item banyak membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan jumlah

item sedikit, seperti pada penelitian Wongkar (2000), menyebutkan bahwa 66,2% jumlah item sedikit memiliki waktu pelayanan yang lebih cepat, demikian pula dengan shift petugas dimana shift pagi memberikan waktu pelayanan yang lebih cepat 81,6% dibandingkan dengan shift sore.

2.6. Teori Antrian

Antrian yang panjang sering kali kita lihat di bank saat nasabah mengantri di *teller* untuk melakukan transaksi, *airport* saat para calon penumpang melakukan *check-in*, di super market saat para pembeli antri untuk melakukan pembayaran, di tempat cuci mobil: mobil antri untuk dicuci dan masih banyak contoh lainnya. Di sektor jasa, bagi sebagian orang antri merupakan hal yang membosankan dan sebagai akibatnya terlalu lama antri, akan menyebabkan pelanggan kabur. Hal ini merupakan kerugian bagi organisasi tersebut.

Untuk mempertahankan pelanggan, sebuah organisasi selalu berusaha untuk memberikan pelayanan yang terbaik. Pelayanan yang terbaik tersebut diantaranya adalah memberikan pelayanan yang cepat sehingga pelanggan tidak dibiarkan menunggu (mengantri) terlalu lama. Namun demikian, dampak pemberian layanan yang cepat ini akan menimbulkan biaya bagi organisasi, karena harus menambah fasilitas layanan. Oleh karena itu, layanan yang cepat akan sangat membantu untuk mempertahankan pelanggan, yang dalam jangka panjang tentu saja akan meningkatkan keuntungan perusahaan.

A. Karakteristik Sistem Antrian

Ada tiga komponen dalam sistem antrian yaitu :

1. Kedatangan, populasi yang akan dilayani (*calling population*)
2. Antrian
3. Fasilitas pelayanan

Masing-masing komponen dalam sistem antrian tersebut mempunyai karakteristik sendiri-sendiri. Karakteristik dari masing-masing komponen tersebut adalah :

Karakteristik Antrian adalah bahwa terdapat kedatangan, antrian, dan pelayanan.

1. Kedatangan Populasi yang akan Dilayani (*calling population*)

Karakteristik dari populasi yang akan dilayani (*calling population*) dapat dilihat menurut ukurannya, pola kedatangan, serta perilaku dari populasi yang akan dilayani. Menurut ukurannya, populasi yang akan dilayani bisa terbatas (*finite*) bisa juga tidak terbatas (*infinite*). Sebagai contoh jumlah mahasiswa yang antri untuk registrasi di sebuah perguruan tinggi sudah diketahui jumlahnya (*finite*), sedangkan jumlah nasabah bank yang antri untuk setor, menarik tabungan, maupun membuka rekening baru, bisa tak terbatas (*infinte*).

Pola kedatangan bisa teratur, bisa juga acak (*random*). Kedatangan yang teratur sering kita jumpai pada proses pembuatan/ pengemasan produk yang sudah distandardisasi. Pada proses semacam ini, kedatangan produk untuk diproses pada bagian selanjutnya biasanya sudah ditentukan waktunya, misalnya setiap 30 detik. Sedangkan pola kedatangan yang sifatnya acak (*random*) banyak kita jumpai misalnya kedatangan nasabah di bank.

1. Perilaku kedatangan.

Populasi yang akan dilayani mempunyai perilaku yang berbeda-beda dalam membentuk antrian. Ada tiga jenis perilaku: *reneging*, *balking*, dan *jockeying*. *Reneging* menggambarkan situasi dimana seseorang masuk dalam antrian, namun belum memperoleh pelayanan, kemudian meninggalkan antrian tersebut. *Balking* menggambarkan orang yang tidak masuk dalam antrian dan langsung meninggalkan tempat antrian. *Jockeying* menggambarkan orang yang pindah-pindah antrian.

2. Antrian

Batasan panjang antrian bisa terbatas (*limited*) bisa juga tidak terbatas (*unlimited*). Sebagai contoh antrian di jalan tol masuk dalam kategori panjang antrian yang tidak terbatas. Sementara antrian di rumah makan, masuk kategori panjang antrian yang terbatas karena keterbatasan tempat. Dalam kasus batasan panjang antrian yang tertentu (*definite line-length*) dapat menyebabkan penundaan kedatangan antrian bila batasan telah tercapai. Contoh: sejumlah tertentu pesawat pada landasan telah melebihi suatu kapasitas bandara, kedatangan pesawat yang baru dialihkan ke bandara yang lain.

3. Fasilitas Pelayanan

Karakteristik fasilitas pelayanan dapat dilihat dari tiga hal, yaitu tata letak (lay out) secara fisik dari sistem antrian, disiplin antrian, waktu pelayanan.

Tata letak

Tata letak fisik dari sistem antrian digambarkan dengan jumlah saluran, juga disebut sebagai jumlah pelayan.

Disiplin Antrian

Ada dua klasifikasi yaitu prioritas dan first come first serve. Disiplin prioritas dikelompokkan menjadi dua, yaitu preemptive dan non preemptive. Disiplin preemptive menggambarkan situasi dimana pelayan sedang melayani seseorang, kemudian beralih melayani orang yang diprioritaskan meskipun belum selesai melayani orang sebelumnya. Sementara disiplin non preemptive menggambarkan situasi dimana pelayan akan menyelesaikan pelayanannya baru kemudian beralih melayani orang yang diprioritaskan. Sedangkan disiplin first come first serve menggambarkan bahwa orang yang lebih dahulu datang akan dilayani terlebih dahulu. Dalam kenyataannya sering dijumpai kombinasi dari tersebut yaitu prioritas dan first come first serve. Sebagai contoh, para pembeli yang akan melakukan pembayaran di kasir untuk pembelian kurang dari sepuluh jenis barang (dengan keranjang) di super market disediakan counter tersendiri. Karakteristik waktu pelayanan. Waktu yang dibutuhkan untuk dikategorikan sebagai konstan dan acak. Waktu pelayanan konstan, jika waktu yang dibutuhkan untuk melayani sama untuk setiap pelanggan. Sedangkan waktu pelayanan acak, jika waktu yang dibutuhkan untuk melayani berbeda-beda untuk setiap pelanggan.

B. Perilaku Biaya

Dalam sistem antrian ada dua jenis biaya yang timbul yaitu biaya karena orang mengantri, dan biaya karena menambah fasilitas layanan. Biaya yang terjadi karena orang mengantri, antara lain berupa waktu yang hilang karena menunggu sementara biaya menambah fasilitas layanan berupa penambahan fasilitas layanan serta gaji tenaga kerja yang memberi pelayanan. Tujuan dari sistem antrian adalah meminimalkan biaya total, yaitu biaya karena mengantri dan biaya karena menambah fasilitas layanan.

2.7. Lama Kerja

Menurut Kertonegoro (2001), tidak ada bukti kuat bahwa lamanya masa kerja atau senioritas mempunyai hubungan dengan kineja tapi menurut Gibson (1987) pengalaman kerja merupakan salah satu variabel individu yang mempengaruhi kinerja. Selanjutnya Siagian (1987) mengatakan bahwa mutu dan kemauan kerja seseorang tumbuh dan berkembang melalui dua jalur utama, yaitu pengalaman kerja yang dapat mendewasakan seseorang dan kedua adalah pendidikan dan pelatihan yang pernah ditempuh. Pengalaman kerja merupakan ekspresi dari masa kerja yang akan menjadi peramal yang baik terhadap kerja karyawan dan berdampak terhadap produktivitas kerja (Robbins, 2001).

2.8. Beban Kerja

Beberapa definisi atau pengertian beban kerja (*workload*) adalah:

1. *“Jumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh seseorang ataupun sekelompok orang selama periode waktu tertentu dalam keadaan normal.”* (Haryanto, 2004)
2. *“Work that a person is expected to do in a specified time.”* (Dictionary Internet)
3. *“The amount of work assigned to a person or a group, and that is to be done in a particular period.”* (Dictionary Internet)
4. *“The amount of labor hours requires to carry out specified maintenance tasks.”* (Dictionary Internet)

Berdasarkan definisi-definisi di atas terlihat bahwa pengertian beban kerja terkait dengan 4 (empat) aspek yaitu:

1. Aspek tugas-tugas yang harus dikerjakan
2. Aspek seorang atau sekelompok orang yang mengerjakan tugas-tugas tersebut
3. Aspek waktu yang digunakan untuk mengerjakan tugas-tugas tersebut
4. Aspek keadaan/ kondisi normal pada saat tugas-tugas tersebut dikerjakan

Selama ini beban kerja dihitung dengan mengobservasi apakah beban kerja yang ada dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu oleh personel yang ada. Secara sederhana dapat dengan menanyakan langsung kepada yang bertugas tentang beban kerja yang dipangku saat ini.

2.9. Pengetahuan Dan Ketrampilan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang yang mana sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 1993). Menurut Gibson (1987) pengetahuan merupakan variabel psikologis yang mempengaruhi kinerja dan Green (1980) menyebutkannya dengan faktor predisposisi. Sedangkan menurut Tyson (2001) kesiapan orang untuk berubah adanya dua kekuatan yang benar-benar berbeda yang ada pada individu. Pertama, kekuatan dalam diri orang sendiri. Kekuatan ini meliputi pengetahuan dan ketrampilan dasar, kesadaran diri bahkan mungkin toleransi terhadap ambiguitas. Bahkan ada bukti yang menyatakan bahwa tingkat motivasi dan yang paling penting yaitu harga diri, berperan penting dalam kesiapan untuk berubah. Kedua, kekuatan-kekuatan yang ada pada sistim yang meliputi budaya dan iklim organisasi dan konsekuensi yang dirasakan terhadap keberhasilan dan kegagalan dalam organisasi. Penelitian Hartini (2000) mengemukakan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja tapi Rosidin (2001) menemukan tidak adanya hubungan pengetahuan dengan kinerja.

2.10 Formularium Rumah Sakit

Formularium RS merupakan sarana yang kuat untuk meningkatkan kualitas dan mengawasi biaya obat yang dipergunakan untuk pengobatan di RS. Persolan pokok dari formularium RS adalah adanya pelaksanaan sistim pendataan sekumpulan produk obat yang secara terus-menerus ditinjau ulang. Obat-obatan tersebut dipilih oleh Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) ditunjang dengan adanya informasi pendukung yang penting tentang penggunaan obat-obatan tersebut, tentang kebijaksanaan, serta prosedur farmasi yang relevan (IFRS Dokter Soetomo, 1990).

Universitas Indonesia

Adapun tujuan formularium RS menurut Guerriero dan Neff untuk menghindari duplikasi obat, menjamin kemanjuran dan cost containment dengan mengutamakan kepentingan pasien yang disebut program streamlining. Bahkan, Sloan menegaskan bahwa, "Banyak RS menerapkan IFRS untuk meredusir biaya obat RSnya" (Sloan, et al, 1993).

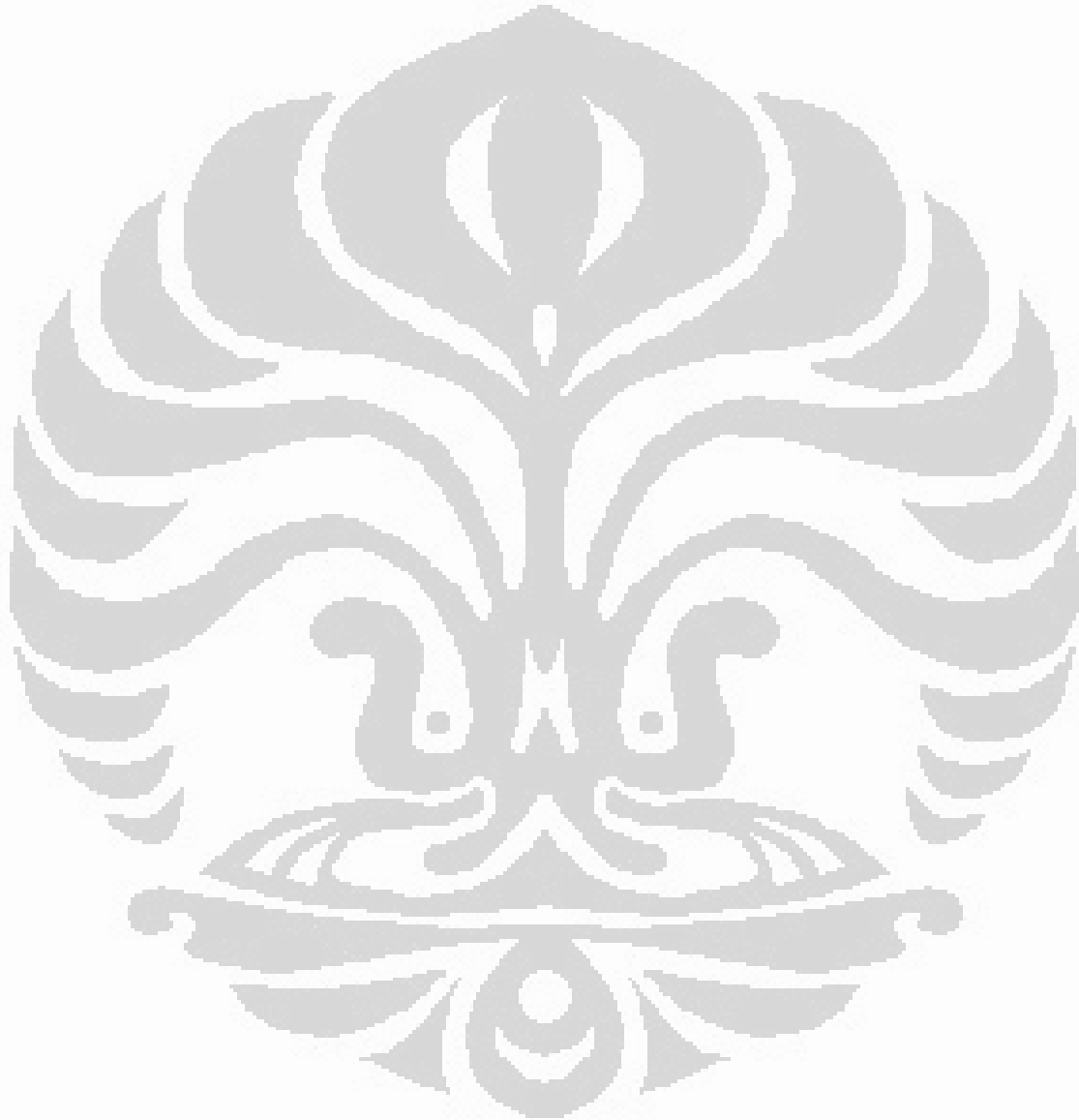
Menurut Mc Caffrey dan Nightingale (1994) formularium RS berperan besar dalam mengurangi/ mereduksi biaya obat dari rumah sakit. RS Christchurch di Amerika, misalnya antara tahun 1990/1991 dan 1991/1992 biaya obat total menurun 2% sementara secara nasional biaya obat meningkat 15%. Hazlet dan Hu (1992) membuktikan bahwa adanya suatu hubungan bermakna antara penurunan biaya dengan formularium RS yang terkontrol dengan baik. Mereka mendapatkan bahwa dari 514 RS (secara nasional di Amerika Serikat) yang menerapkan IFRS dengan baik membelanjakan dana untuk obat-obatan 10,7% lebih rendah daripada yang tidak menerapkan IFRS.

Pada umumnya formularium RS perlu diperbaharui setiap tahun. Penambahan dan penghapusan obat dari daftar formularium, perubahan produk obat, penghapusan obat dari pasar dan adanya perubahan dalam kebijakan dan prosedur RS, semua itu membutuhkan diadakannya penyempurnaan formularium secara periodik dan terus menerus (Gibony, 1981).

Di negara yang sistim kesehatannya sudah berkembang, RS umumnya menyusun formulariumnya sendiri. Keuntungannya, formularium dapat disesuaikan dengan kebutuhan khusus RS tersebut. Formularium ini pada umumnya mencerminkan konsensus akan pilihan terapi utama disertakan acuan pedoman terapi yang jelas (Quick, 1997). Menurut Smedt (1994), pemakaian formularium RS diyakini akan membuat penulisan resep lebih mudah, aman dan rasional. Perbekalan informasi yang benar dan netral akan biaya relatif dan terapi individual akan menginduksi dokter untuk meresepkan secara lebih rasional dan dengan biaya yang ekonomis.

Kebijakan pembatasan obat dalam lingkungan RS akan menghemat banyak hal karena lebih sedikit obat yang harus dikelola dan akan meningkatkan

penulisan resep karena staf mempunyai lebih sedikit obat untuk mereka kenali dan mereka ingat. Keuntungan potensial dari peningkatan penulisan resep obat generik, tingkat persediaan obat/ stock yang rendah dan hubungan kerja yang semakin dekat antara anggota team formularium patut dipertimbangkan (Smedt, 1994).



BAB III

GAMBARAN UMUM RS HERMINA DEPOK

3.1. Sejarah Hermina Hospital Group

Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Group berawal dari Rumah Bersalin Djatinegara (RB Djatinegara) yang didirikan pada tahun 1967 atas prakarsa Ibu Hermina Soelaiman. Berada di Jalan Raya Jatinegara Barat No. 126, Jakarta Timur dengan kapasitas awal tempat tidur perawatan sebanyak 7 (tujuh) buah. Pada tahun 1970, RB Djatinegara berganti nama menjadi RB Hermina dimana kapasitas tempat tidur bertambah menjadi 13 (tiga belas) buah bersamaan dengan pengembangan fasilitas perawatan. Hal tersebut sehubungan dengan kerjasama yang dilakukan oleh Ibu Hermina dengan Dr dr Boediono Wibowo, Sp OG. Selanjutnya, beberapa dokter spesialis bergabung sebagai provider awal untuk meningkatkan kinerja RB Hermina.

Pada tahun 1983 terbentuklah Yayasan Hermina sebagai pemilik izin operasional RB Hermina. Kemudian pada tanggal 25 April 1985 terjadi peningkatan status RB Hermina menjadi RSB Hermina. Seiring semakin pesatnya pertumbuhan RSB Hermina maka pada tahun 1992 terjadi peningkatan status kembali menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Hermina. Sebagai upaya untuk memberi kemudahan pelayanan kepada masyarakat luas, maka RSIA Hermina mengembangkan sayap ke beberapa wilayah di kawasan Jabodetabek (Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi) yang kemudian berkembang hingga keluar Jabodetabek. Berikut ini anggota dari Hermina Hospital Group, antara lain:

- a. RSIA Hermina Jatinegara pada tahun 1967
- b. RSIA Hermina Podomoro pada April 1996
- c. RSIA Hermina Bekasi pada April 1997
- d. *RSIA Hermina Depok pada Oktober 2000*
- e. RSIA Hermina Daan Mogot pada tahun 2002

- f. RSIA Hermina Bogor pada September 2002
- g. RSIA Pasteur Bandung pada September 2004
- h. RSIA Hermina Pandanaran Semarang pada April 2005
- i. RSIA Hermina Tangkubanperahu Malang pada April 2006
- j. RS Hermina Sukabumi pada April 2007
- k. RS Hermina Tangerang pada Juni 2008
- l. RS Hermina Grand Wisata pada April 2009
- m. RS Hermina Arcamanik pada Januari 2010

Berdasarkan surat Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor AHU-71.AH.01.06 Tahun 2008 dan Akta Pendirian Perkumpulan Hermina Group Nomor 15 tanggal 17 Desember 2007, maka disahkan nama perkumpulan Hermina Hospital Group. Sejak diberlakukannya perubahan tersebut, RSIA Hermina yang awalnya merupakan cabang RSIA Hermina Group menjadi anggota Hermina Hospital Group.

3.2. Profil Hermina Hospital Group

Hermina Hospital Group merupakan rumah sakit swasta sosio-ekonomi yang secara khusus memberikan pelayanan dibidang spesialisik kebidanan penyakit kandungan dan kesehatan anak, serta ditunjang dengan unit-unit pelayanan spesialisik lain. Dalam menjalankan fungsi tersebut, Hermina Hospital Group memberikan pelayanan kesehatan untuk wanita dan anak. Pelayanan kesehatan diberikan secara optimal dan profesional bagi pasien, keluarga pasien dan dokter-dokter provider. Sebagai upaya mencapai pelayanan yang optimal dan profesional, maka secara konsisten dan berkesinambungan manajemen Hermina Hospital Group menjalankan program-program peningkatan mutu dan pengawasan pada semua bidang pelayanan, dibentuklah Departemen Pengembangan RS dan Departemen Pendidikan Pelatihan.

3.3. Manajemen Hermina Hospital Group

Dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rumah sakit, Hermina Hospital Group menerapkan pola manajemen yang sama untuk semua RS Hermina. Pola yang diterapkan adalah pola manajemen yang baku dan sudah teruji efektifitasnya. Dengan satu pola manajemen tersebut telah dicapai efisiensi dan efektivitas yang tinggi, secara konsisten selalu mengutamakan mutu dalam pelayanan yang optimal dan profesional, sehingga tercapai kepuasan pelayanan kepada pelanggan.

Meskipun sebagai institusi swasta yang independen, Hermina Hospital Group tetap menegakkan nilai-nilai etika rumah sakit dan etika profesi. Dalam menghadapi globalisasi dan liberalisasi yang juga berdampak pada bidang perumahasakitan dilakukan upaya antisipasi perkembangan dan pembangunan yang sedemikian cepat. Oleh karena itu, dilakukan langkah-langkah yang proaktif baik dalam bidang pelayanan medis, non medis maupun sumber daya manusia (SDM).

3.4. Visi, Misi, Motto, Tujuan, Budaya Organisasi dan Budaya Kerja Rumah Sakit Anggota Hermina Hospital Group

a. Visi

Menjadikan RS Hermina sebagai rumah sakit ibu dan anak yang terkemuka di wilayah cakupannya dan mampu bersaing di era globalisasi.

b. Misi

1. Melakukan upaya secara berkelanjutan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pelanggan.
2. Melakukan pendidikan dan pelatihan kepada para karyawan agar mampu memberikan pelayanan yang profesional.
3. Melakukan pengelolaan rumah sakit secara profesional agar tercapai efisiensi dan efektivitas yang tinggi.

c. Motto

Mengutamakan Mutu Dalam Pelayanan

Universitas Indonesia

d. Tujuan

1. Mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi semua lapisan masyarakat melalui pemeliharaan kesehatan secara preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan secara menyeluruh.
2. Mengkhususkan diri pada pelayanan kesehatan ibu dan anak.

e. Budaya Organisasi (*Corporate Culture*)

1. Budaya organisasi dengan *open management*, transparan dan jujur.
2. Budaya melakukan pembinaan karyawan agar terbentuk karyawan yang loyal dan kompeten.
3. Budaya organisasi yang loyal pada karyawan, karyawan kompeten adalah aset utama.
4. Budaya berorientasi pada sasaran (*management by objective*) bukan berhenti pada proses.
5. Budaya organisasi yang selalu mau berubah, belajar dan mengembangkan diri (*learning organization*).
6. Budaya organisasi yang selalu berupaya meningkatkan mutu dan produktivitas (*achievement oriented*).
7. Budaya organisasi yang mengutamakan kepentingan pelanggan terutama pasien dan dokter provider (*customer oriented*).
8. Budaya organisasi yang bekerja secara efektif, efisien dan cepat (2E+C).
9. Budaya organisasi yang tidak terkotak-kotak, budaya kerjasama.
10. Budaya memelihara fasilitas agar selalu Aman, Bersih, Rapi, Tampak baru dan Ramah Lingkungan (ABRT-RL).

f. Budaya Kerja Karyawan

1. Budaya kerja keterbukaan, jujur dan mau introspeksi diri.
2. Budaya kerja berorientasi pada kepentingan dan kepuasan pelanggan.
3. Budaya kerja secara fokus dan detail.
4. Budaya kerjasama, saling membantu dalam tugas.
5. Budaya memberikan prestasi kerja baik, menjadi citra/ *image* Hermina.
6. Budaya *care*, memiliki kepedulian "cerewet".
7. Budaya mau berubah dan menerima perubahan.
8. Budaya kerja keras, tahan terhadap tekanan, tekad baja, tidak mudah menyerah.
9. Budaya kerja sesuai SOP, disiplin, patuh pada pimpinan.
10. Mempunyai rasa cinta, bangga, loyal dan rasa memiliki Hermina Hospital Group.
11. Budaya memberikan keteladanan dan kepemimpinan lapangan.

3.5. Profil RS Hermina Depok

RS Hermina Depok didirikan pada tahun 2000 sebagai RSIA dengan lokasi berada di Jalan Raya Siliwangi No.50 Pancoran Mas Depok, luas total bangunan 5000 m² diatas tanah seluas 3.050 m² dengan kapasitas 50 tempat tidur. RSIA Hermina Depok merupakan salah satu anggota dari Hermina Hospital Group. RSIA Hermina Depok adalah rumah sakit swasta sosio-ekonomi yang mengkhususkan diri dalam bidang Spesialistik Kebidanan dan Kandungan dan Kesehatan Anak serta ditunjang dengan spesialistik lain.

Pada tahun 2006 pembangunan rumah sakit dilanjutkan dengan penambahan lahan dan bangunan dengan kapasitas 90 tempat tidur. Tahun 2010 ini RS Hermina Depok memiliki bangunan 5 lantai dengan luas bangunan 11.601 m² diatas lahan seluas 6.670 m². Kapasitas rawat inap adalah 134 tempat tidur yang terdiri dari 31 tempat tidur Perawatan Ibu dan 55 tempat tidur Perawatan

Universitas Indonesia

Anak, 29 tempat tidur Perawatan Umum, 12 tempat tidur Perawatan Perina level 2 dan 7 tempat tidur Perawatan NICU/ PICU/ ICU.

Selanjutnya, tahun 2009 melalui rapat umum pemegang saham, RSIA Hermina Depok mengembangkan diri dengan merubah status dari Rumah Sakit Ibu dan Anak menjadi Rumah Sakit Umum. Terhitung sejak 3 Agustus 2010, Pemerintah Kota Depok meresmikan perubahan status RSIA Hermina Depok menjadi Rumah Sakit Hermina Depok. Perubahan tersebut berhubungan dengan adanya penambahan fasilitas pelayanan untuk rawat inap pasien laki-laki dewasa. Hal ini dilakukan sehubungan dengan beberapa hal antara lain pola pelanggan berkisar 45% - 55% adalah pasien dengan jaminan, kebutuhan efisiensi untuk pelayanan kesehatan karyawan laki-laki yang memerlukan rawat inap serta adanya dorongan dari pelanggan dan dokter akan kebutuhan dan upaya untuk memberikan kemudahan dalam pelayanan kepada masyarakat luas dapat terpenuhi. Saat ini, Hermina Depok telah menjadi rumah sakit umum tipe C.

3.6. Struktur Organisasi RS Hermina Depok

Struktur Organisasi RS Hermina Depok disesuaikan dengan kebijakan yang berlaku untuk semua rumah sakit Hermina Hospital Group. Struktur organisasi RS Hermina Depok tertuang dalam Keputusan No. 007/SK-DIRUT/MH/VII/2009 tentang Struktur Organisasi. Berdasarkan struktur tersebut, berikut ini uraian jabatan dan tugas pokok dari Direksi dan para manajer RS Hermina Depok.

Struktur Organisasi RS Hermina Depok (Terlampir)

DIREKTUR

1.	NAMA JABATAN	Direktur
2.	TUGAS POKOK	Bertanggung jawab terhadap kelancaran operasional RS
3.	WEWENANG	1. Memberikan masukan/ usulan kepada Direksi Hermina Hospital Group untuk

		<p>pengembangan RS</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengembangkan pembinaan terhadap bawahannya 3. Menilai prestasi kerja Wakil Direktur yang menjadi bawahan langsungnya
4.	URAIAN TUGAS	<ol style="list-style-type: none"> a. Sebagai Pimpinan RS <ol style="list-style-type: none"> 1. Memelihara tata tertib, disiplin dan tegaknya peraturan di lingkungan RS Hermina 2. Mengendalikan semua usaha, pekerjaan dan kegiatan secara berhasil guna dan berdaya guna demi terselenggaranya fungsi-fungsi RS secara optimal 3. Memperhatikan, memelihara dan mengawasi kelancaran dukungan logistik dan administrasi untuk pelaksanaan tugas RS dan karyawannya 4. Memperhatikan dan memelihara kesejahteraan karyawan b. Sebagai Pembina Fungsi RS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyelenggarakan, membina dan mengendalikan kegiatan perumaha-sakitan sesuai misi, visi, motto dan tujuan Hermina Hospital Group 2. Menjabarkan dan melaksanakan kebijakan Direksi Hermina Hospital

		<p>Group dalam program kerja RS</p> <p>3. Merumuskan dan menetapkan kebijakan serta mengendalikan program kegiatan rutin, program peningkatan mutu dan program pengembangan dari masing-masing bidang atau bagian RS</p> <p>4. Merencanakan, mengawasi dan mengendalikan rekrutmen dan pembinaan SDM RS</p> <p>5. Merencanakan, mengawasi dan mengendalikan kebutuhan sarana, prasarana dan fasilitas RS</p> <p>6. Mengawasi dan mengendalikan terlaksananya sistim dan prosedur kerja dalam rangka kegiatan perumahsakitian</p> <p>7. Mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan teknis dan administrasi pelayanan di semua bidang dan bagian RS</p>
	TANGGUNG JAWAB	Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan, pengawasan dan pengelolaan RS

WAKIL DIREKTUR MEDIS

1.	NAMA JABATAN	Wakil Direktur Medis
2.	TUGAS POKOK	Bertanggung jawab terhadap kelancaran operasional RS dalam segi pelayanan medis

Universitas Indonesia

3.	WEWENANG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan masukan/ usulan kepada Direksi untuk pengembangan RS 2. Melakukan pembinaan terhadap bawahannya 3. Menilai profesi kerja Manajer yang menjadi bawahan langsungnya
4.	URAIAN TUGAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu Direktur menyelenggarakan kegiatan perumahsakitian dalam bidang pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan 2. Membantu Direktur dalam merumuskan kebijakan, mengkoordinasikan dan mengawasi proses kegiatan rutin, program peningkatan mutu dan program pengembangan bidang pelayanan medis, bidang penunjang medis dan keperawatan 3. Mengkoordinasikan, mengawasi dan mengendalikan pembinaan tenaga medis dan tenaga keperawatan 4. Mengkoordinasikan, mengawasi dan mengendalikan kebutuhan sarana, prasarana dan fasilitas bidang pelayanan medis, bidang penunjang medis dan keperawatan 5. Mengawasi dan mengendalikan terlaksananya sistim dan prosedur kerja bidang pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan dalam rangka kegiatan perumahsakitian 6. Mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan

		teknis dan administrasi di bidang pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan
5.	TANGGUNG JAWAB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan dan pengendalian kegiatan pelayanan medis dan penunjangnya 2. Bertanggung jawab sebagai pembinaan bagi bawahannya

WAKIL DIREKTUR UMUM

	NAMA JABATAN	Wakil Direktur Umum
2.	TUGAS POKOK	Bertanggung jawab terhadap kelancaran operasional RS dalam segi pelayanan umum (non medis)
3.	WEWENANG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan persetujuan pada pengajuan pengeluaran biaya dalam jumlah tertentu 2. Memberikan persetujuan pada pengajuan tenaga tiap unit kerja melalui Rapat Rekrutmen dan Pembinaan 3. Memberikan usulan penghargaan yang sesuai bagi karyawan yang berprestasi
4.	URAIAN TUGAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu Direktur menyelenggarakan kegiatan perumahsakitian dalam bagian administrasi keuangan, HRD dan rumah tangga 2. Membantu Direktur dalam merumuskan kebijakan, mengkoordinasikan dan mengawasi program kegiatan rutin, program

		<p>peningkatan mutu dan program pengembangan administrasi keuangan, <i>HRD</i> dan rumah tangga</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengkoordinasikan, mengawasi dan mengendalikan pembinaan sumber daya manusia RS (tenaga medis, keperawatan, non keperawatan dan non kesehatan) 4. Mengkoordinasikan, mengawasi dan mengendalikan kebutuhan sarana, prasarana dan fasilitas bagian administrasi keuangan, <i>HRD</i> dan rumah tangga 5. Mengawasi dan mengendalikan terlaksananya sistim dan prosedur kerja bagian administrasi keuangan, <i>HRD</i>, dan rumah tangga dalam rangka kegiatan perumahsakitan 6. Mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan teknis dan administrasi di bagian administrasi keuangan, <i>HRD</i> dan rumah tangga 7. Melakukan pengawasan terhadap semua proses yang berkaitan dengan keamanan keuangan, aset dan semua harta benda milik RS serta keamanan dokumen penting RS 8. Mengkoordinir pelaksanaan <i>stok opname</i> secara periodik pertriwulan persediaan obat-obat 9. Memberikan persetujuan terhadap hal-hal
--	--	---

		<p>yang berkaitan dengan pelayanan umum</p> <p>10. Melaporkan kepada Direktur tentang perkembangan RS baik secara rutin atau jika diperlukan</p> <p>11. Memberikan masukan tentang kebutuhan pengembangan RS di bidang umum sesuai dengan program kerja yang telah ditentukan</p> <p>12. Ketua Tim Rekrutmen dan Pembinaan Karyawan RS</p>
5.	TANGGUNG JAWAB	<p>1. Bertanggung jawab kepada Direktur</p> <p>2. Bertanggung jawab terhadap kualitas mutu pelayanan bagian keuangan, rumah tangga, HRD dan kerohanian RS</p>

MANAJER PELAYANAN MEDIS

1.	NAMA JABATAN	Manajer Pelayanan Medis
2.	TUGAS POKOK	<p>1. Bertanggung jawab terhadap kelancaran kegiatan di Pelayanan Medis</p> <p>2. Menyusun program kerja dan rencana kegiatan sesuai periode yang telah ditetapkan untuk Bidang Pelayanan Medis</p> <p>3. Melaksanakan dan mengawasi penyelenggaraan kegiatan Pelayanan Medis di tiap urusan</p> <p>4. Melakukan evaluasi terhadap kegiatan Pelayanan Medis dan menindaklanjuti hasil</p>

		<p>evaluasi tersebut</p> <p>5. Membuat usulan program pengembangan di bidang Pelayanan Medis</p>
3.	WEWENANG	<p>1. Mengingatkan dan memberikan teguran lisan kepada Dokter <i>Provider</i> yang melakukan pelanggaran terhadap SOP, keputusan Komite Medis dan standar pelayanan medis</p> <p>2. Melakukan penilaian dan pembinaan terhadap kinerja dokter ruangan dan sekretaris YanMed</p>
4.	URAIAN TUGAS	<p>1. Mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan bidang YanMed meliputi pelayanan di IGD, OK/ VK, ICU/ NICU dan Instalasi Rehab Medik</p> <p>2. Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan medis dengan pelayanan penunjang medik dan pelayanan keperawatan</p> <p>3. Mengkoordinasikan kegiatan dokter-dokter yang bertugas di IGD, OK/VK, ICU/ NICU dan Instalasi Rehab Medik</p> <p>4. Mengawasi dan mengendalikan terlaksananya SPO, standar pelayanan medis, kebijakan RS dan keputusan Komite Medis oleh para dokter <i>Provider</i></p> <p>5. Merencanakan kebutuhan pelayanan medis, tenaga medis, sarana dan fasilitas pelayanan medis</p>

	<ol style="list-style-type: none">6. Membuat dan menyusun program kegiatan baik yang bersifat rutin, bersifat program pengembangan sesuai dengan kebutuhan atau <i>crash program</i>7. Menyelenggarakan dan melaksanakan kegiatan administrasi dalam lingkup wewenang bidang pelayanan medis8. Mengawasi dan mengendalikan kegiatan penggunaan sarana dan fasilitas pelayanan medis9. Mengusulkan sistim prosedur pelayanan medis untuk ditindaklanjuti dalam pembahasan di Komite Medis/ Rapat SMF10. Memfasilitasi komunikasi antara RS dengan Komite Medis/ SMF11. Mengkoordinasikan kegiatan dengan panitia RS Sayang Ibu Sayang Bayi, Panitia Peristi, dll12. Melakukan penyelesaian kasus potensial bermasalah sesuai dengan tingkatnya13. Menyusun laporan kinerja pelayanan medik dalam menganalisanya sebagai bahan masukan bagi Direksi14. Mengingatn dokter <i>provider</i> yang melakukan pelanggaran terhadap SPO, standar pelayanan medis dan keputusan Komite Medis
--	--

		<p>15. Mempersiapkan presentasi kasus potensial bermasalah dan kasus kematian</p> <p>16. Mempersiapkan dan melaksanakan audit medis secara berkala dan berkolaborasi dengan mempersiapkan dan melaksanakan audit medis secara berkala dan berkolaborasi dengan Komite Medis/ SMF</p> <p>17. Melaksanakan rapat SMF lokal secara rutin dan menyiapkan bahan-bahan masukan bagi rapat Komite Medis/ SMF</p> <p>18. Melakukan evaluasi Perjanjian Kerja Sama/ PKS</p>
5.	TANGGUNG JAWAB	Bertanggung jawab atas operasional dalam lingkup pelayanan medis

MANAJER PENUNJANG MEDIS

1.	NAMA JABATAN	Manajer Penunjang Medis
2.	TUGAS POKOK	<p>1. Bertanggung jawab terhadap kelancaran kegiatan di bidang penunjang medis, baik yang meliputi Instalasi Farmasi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Rekam Medis dan Instalasi Radiologi</p> <p>2. Menyusun program kerja dan rencana kegiatan sesuai periode yang telah ditetapkan untuk bidang penunjang medis</p> <p>3. Melaksanakan dan mengawasi penyelenggaraan kegiatan penunjang medis</p>

		<p>di setiap instalasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Melakukan evaluasi terhadap kegiatan penunjang medis dan menindaklanjuti hasil evaluasi tersebut 5. Membuat usulan program pengembangan di bidang penunjang medis
3.	WEWENANG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan penilaian terhadap kinerja staf penunjang medis 2. Melakukan pembinaan kinerja staf penunjang medis 3. Memberikan penghargaan terhadap kinerja staf penunjang medis
4.	URAIAN TUGAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan bidang penunjang medis yang terdiri dari instalasi farmasi, radiologi, laboratorium dan rekam medis 2. Membuat rencana kebutuhan tenaga, sarana dan fasilitas dalam bidang penunjang medis 3. Menyusun rencana program kegiatan pengembangan dan anggaran bidang penunjang medis 4. Mengajukan pengadaan sarana dan fasilitas berdasarkan rencana kebutuhan 5. Mengawasi dan mengendalikan penggunaan sarana dan fasilitas penunjang medis 6. Mengawasi pelaksanaan kegiatan stok

		<p>opname secara periodik setiap 3 (tiga) bulan sekali untuk obat-obatan dan alat kesehatan serta membuat laporan dan analisa terhadap hasil <i>stock opname</i> tersebut</p> <p>7. Mengawasi dan mengevaluasi terlaksananya sistim prosedur penunjang medis</p> <p>8. Membuat dan menganalisa kegiatan untuk laporan program peningkatan mutu bidang penunjang medis</p> <p>9. Membuat evaluasi pelaksanaan program pengembangan bidang penunjang medis</p> <p>10. Membuat laporan <i>fixed asset</i> alat kesehatan setiap akhir tahun</p> <p>11. Melakukan evaluasi Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan pihak ketiga</p>
5.	TANGGUNG JAWAB	Bertanggung jawab atas operasional dalam lingkup pelayanan bidang penunjang medis

MANAJER KEPERAWATAN

1.	NAMA JABATAN	Manajer Keperawatan
2.	TUGAS POKOK	Menyusun rencana kegiatan dan pengelolaan pelayanan keperawatan.
3.	URAIAN TUGAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan serah terima dengan kepala jaga. 2. Merencanakan kebutuhan tenaga, sarana dan fasilitas keperawatan.

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengatur dan melakukan koordinasi seluruh kegiatan bidang keperawatan baik rawat jalan maupun rawat inap, termasuk pengaturan atau pemenuhan tenaga keperawatan. 4. Melaksanakan kegiatan administrasi dalam lingkup kewenangan bidang keperawatan. 5. Membentuk tim pengendalian mutu bidang keperawatan. 6. Membuat program peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan. 7. Melaksanakan dan membuat analisa, membuat solusi dan tindak lanjut hasil dari pelaksanaan program peningkatan mutu dan asuhan keperawatan. 8. Merencanakan program pengembangan bidang keperawatan. 9. Merencanakan kebutuhan tenaga, sarana dan fasilitas keperawatan. 10. Merencanakan program pengembangan bidang keperawatan. 11. Bersama-sama dengan Kepala Instalasi membuat identifikasi risiko bidang keperawatan. 12. Membuat analisa dan rencana tindak lanjut apabila terjadi KNC (Kejadian Nyaris Cedera), KTD (Kejadian Tidak Diinginkan)
--	--	--

		<p>dan sentinel yang berhubungan dengan keperawatan.</p> <p>13. Mengadakan diskusi dengan staf keperawatan untuk memecahkan masalah dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan.</p> <p>14. Melaksanakan pembinaan terhadap perawat-perawat dalam implementasi tindakan keperawatan termasuk sikap dan tingkah laku profesional.</p> <p>15. Memantau, mengevaluasi dan melakukan penilaian kompetensi serta usulan jenjang karier tenaga keperawatan.</p> <p>16. Melakukan pertemuan rutin dengan seluruh bagian keperawatan.</p> <p>17. Menyusun dan menganalisa laporan kegiatan sebagai bahan masukan bagi Direksi.</p> <p>18. Mengkoordinasikan kegiatan keperawatan dengan pelayanan medis dan penunjang medis.</p> <p>19. Menciptakan dan memelihara hubungan kerja yang harmonis dengan pasien, keluarga dan tim kesehatan yang lain.</p>
--	--	--

MANAJER KEUANGAN

1.	NAMA JABATAN	Manajer Keuangan
2.	TUGAS POKOK	1. Bertanggung jawab terhadap kelancaran

		<p>kegiatan di bagian Keuangan baik yang meliputi Akutansi, Kasir, Hutang, Piutang dan Pajak.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menyusun program kerja dan rencana kegiatan sesuai periode yang telah ditetapkan untuk Bagian Keuangan. 3. Melaksanakan dan mengawasi penyelenggaraan kegiatan Keuangan disetiap urusan. 4. Melakukan evaluasi terhadap kegiatan Keuangan dan menindaklanjuti hasil evaluasi tersebut. 5. Membuat usulan program pengembangan di bagian Keuangan.
3.	URAIAN TUGAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat perencanaan terhadap kegiatan rutin, program peningkatan mutu dan program pengembangan di bagian keuangan. 2. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas yang berkaitan dengan keuangan dan bidang lain yang terkait. 3. Melakukan <i>cash opname random</i> pada kas induk dan kas operasional secara rutin. 4. Mengadakan <i>meeting</i> tiap bulan dengan Kepala Urusan di bagian keuangan untuk mengevaluasi kinerja serta permasalahan di tiap urusan. 5. Mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan

		<p>tugas rutin di bagian administrasi keuangan.</p> <p>6. Melakukan bimbingan, arahan dan supervisi kepada Kepala Urusan di bawahnya beserta staf pelaksanaannya yang berada di bawah tanggung jawabnya.</p> <p>7. Menyelesaikan permasalahan yang menyangkut tugas bagian keuangan rumah sakit.</p> <p>8. Menganalisa, mengevaluasi dan memberikan masukan atau rekomendasi terhadap tugas-tugas manajerial yang dilakukan, dianalisa dan evaluasi sistim prosedur kerja yang ada untuk tujuan perbaikan di bagian keuangan.</p> <p>9. Melakukan evaluasi Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan pihak ketiga.</p>
--	--	---

MANAJER *MARKETING*

1.	NAMA JABATAN	Manajer <i>Marketing</i>
2.	TUGAS POKOK	<p>1. Bertanggung jawab terhadap kelancaran kegiatan di bidang <i>marketing</i>, baik yang meliputi <i>Marketing</i> Internal (kepuasan pelanggan) dan <i>Marketing</i> Eksternal (promosi dan pelayanan pelanggan).</p> <p>2. Menyusun program kerja dan rencana kegiatan sesuai periode yang telah ditetapkan untuk bagian <i>marketing</i>.</p> <p>3. Melaksanakan dan mengawasi</p>

Universitas Indonesia

		<p>penyelenggaraan kegiatan <i>marketing</i> disetiap urusan.</p> <p>4. Melakukan evaluasi terhadap kegiatan <i>marketing</i> dan menindaklanjuti hasil evaluasi tersebut.</p> <p>5. Membuat usulan program pengembangan di bagian <i>Marketing</i>.</p>
3.	URAIAN TUGAS	<p>1. Mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan bagian <i>Marketing</i> yang terdiri dari Urusan <i>Marketing</i> Internal (kepuasan pelanggan) dan Urusan <i>Marketing</i> Eksternal (promosi dan pelayanan pelanggan).</p> <p>2. Mengkoordinasikan dan melaksanakan kegiatan promosi, pengembangan produk dan penentuan tarif rumah sakit dan sebagainya sesuai dengan ketentuan <i>marketing</i> pada umumnya dan prinsip etik <i>marketing</i> rumah sakit.</p> <p>3. Menyelenggarakan dan melaksanakan kegiatan administrasi <i>Marketing</i> dan <i>customer service</i>.</p> <p>4. Merencanakan kebutuhan tenaga, sarana dan fasilitas bagian <i>Marketing</i>.</p> <p>5. Membuat dan menyusun program kegiatan dan anggaran serta rencana kerja bagian <i>Marketing</i>.</p> <p>6. Mengawasi dan mengendalikan kegiatan, sistim prosedur, penggunaan sarana dan</p>

		<p>fasilitas di bagian <i>Marketing</i>.</p> <p>7. Menyusun laporan dan menganalisa kinerja bagian <i>Marketing</i>.</p> <p>8. Melakukan evaluasi PKS dengan pihak ketiga.</p>
--	--	--

MANAJER RUMAH TANGGA

1.	NAMA JABATAN	Manajer Rumah Tangga
2.	TUGAS POKOK	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bertanggung jawab terhadap kelancaran kegiatan di Bagian rumah Tangga yang meliputi Tata Graha, <i>Laundry</i>, Tata Boga, Pelayanan Umum, Kesehatan Lingkungan dan IPSRS (Instalasi Pemeliharaan Sarana dan prasana Rumah Sakit) 2. Menyusun program kerja dan rencana kegiatan sesuai periode yang ditetapkan untuk bagian Rumah Tangga. 3. Melaksanakan dan mengawasi penyelenggaraan kegiatan Rumah Tangga disetiap urusan. 4. Melakukan evaluasi terhadap kegiatan Rumah Tangga dan menindaklanjuti evaluasi tersebut. 5. Membuat usulan program pengembangan di bagian Rumah Tangga.

3.	URAIAN TUGAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengembangan di bagian Rumah Tangga. 2. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas yang berkaitan dengan Rumah Tangga dan bagian atau bidang lain yang terkait. 3. Mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan bagian Rumah Tangga, yang terdiri dari IPSRS (Instalasi Pemeliharaan Sarana dan prasarana Rumah Sakit), <i>Laundry</i>, Tata Graha dan Kesling, Gizi dan Tata Boga, serta Keamanan dan Pelayanan Umum. 4. Mengatur dan mengkoordinir seluruh kegiatan bagian Rumah Tangga yang terdiri dari pemeliharaan atau perbaikan bangunan dan kesehatan lingkungan, pemeliharaan sarana rumah sakit, pelayanan makan dan <i>laundry</i> serta keamanan dan ketertiban pelayanan umum. 5. Melakukan bimbingan, arahan dan supervisi yang berada di bawah tanggung jawabnya. 6. Merencanakan kebutuhan tenaga, sarana dan fasilitas bagian Rumah Tangga. 7. Membuat dan menyusun program kegiatan dan anggaran serta rencana kerja bagian Rumah Tangga. 8. Melaksanakan kegiatan pengadaan, penyimpanan, pergudangan dan distribusi barang/ peralatan umum.
----	--------------	--

		<p>9. Menganalisa, mengevaluasi dan memberikan masukan/ rekomendasi terhadap tugas-tugas manajerial yang dilakukan, analisa dan evaluasi sistim prosedur kerja di bagian Rumah Tangga serta kondisi kerja yang ada untuk tujuan perbaikan di bagian Rumah Tangga.</p> <p>10. Mengawasi pekerjaan pelayanan umum yang diselenggarakan pihak ketiga atau rekanan.</p> <p>11. Mengawasi dan mengendalikan terlaksananya <i>stock opname</i> peralatan umum yang ada di rumah sakit secara periodik per triwulan.</p> <p>12. Menyusun laporan kinerja bagian Rumah Tangga dan menganalisanya sebagai bahan masukan bagi Direksi.</p>
--	--	--

MANAJER HRD

1.	NAMA JABATAN	Manajer HRD
2.	TUGAS POKOK	<p>1. Bertanggung jawab terhadap kelancaran kegiatan di Bagian HRD baik yang meliputi Kesejahteraan, Rekrutmen, Pembinaan & Pengembangan dan Diklat.</p> <p>2. Menyusun program kerja dan rencana kegiatan sesuai periode yang ditetapkan untuk bagian HRD.</p> <p>3. Melaksanakan dan mengawasi</p>

		<p>penyelenggaraan kegiatan <i>HRD</i> disetiap urusan.</p> <p>4. Melakukan evaluasi terhadap kegiatan <i>HRD</i> dan menindaklanjuti hasil evaluasi tersebut.</p> <p>5. Membuat usulan program pengembangan di Bagian <i>HRD</i>.</p>
3.	URAIAN TUGAS	<p>1. Membuat perencanaan terhadap kegiatan rutin, program peningkatan mutu dan program pengembangan di bagian <i>HRD</i>.</p> <p>2. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas yang berkaitan dengan <i>HRD</i> dan bagian/ bidang lain yang terkait.</p> <p>3. Mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan bagian <i>HRD</i> yang terdiri dari diklat, rekrutmen, kesejahteraan dan pembinaan karyawan rumah sakit.</p> <p>4. Mengkoordinir dan mengawasi kegiatan urusan kesejahteraan karyawan yang meliputi gaji, tunjangan dan lain-lain.</p> <p>5. Mengkoordinir dan mengawasi kegiatan urusan pembinaan karyawan yang meliputi proses mutasi, <i>reward dan punishment</i>, PHK dan penyelesaian perselisihan hubungan kerja.</p> <p>6. Mengkoordinir dan mengawasi kegiatan pengembangan karyawan melalui program</p>

		<p>diklat.</p> <p>7. Menciptakan hubungan kerja yang harmonis antar karyawan dan unit kerja sehingga tercipta suasana kerja yang mendorong peningkatan prestasi setiap karyawan.</p> <p>8. Melakukan bimbingan, arahan dan supervisi kepada Kepala Urusan di bawahnya beserta staf pelaksana yang berada dibawah tanggung jawabnya.</p> <p>9. Menganalisa, mengevaluasi dan memberikan masukan/ rekomendasi terhadap tugas-tugas manjerial yang dilakukan, analisa dan evaluasi sistim prosedur di bagian <i>HRD</i> serta kondisi kerja yang ada untuk tujuan perbaikan dibagian <i>HRD</i>.</p> <p>10. Melakukan evaluasi PKS dengan pihak ketiga.</p>
--	--	--

KOMITE MEDIS

1.	NAMA JABATAN	Ketua Komite Medis RS Hermina Depok
2.	TUGAS POKOK	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bertanggung jawab dalam penyusunan dan pelaksanaan program Komite Medis 2. Bertanggung jawab dalam membuat/ menyusun Standar Pelayanan Medis 3. Memberikan laporan kegiatan kepada Direktur RS

3.	WEWENANG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan rekomendasi kepada Direktur RS terhadap permohonan penempatan dokter baru dan penempatan ulang dokter (SMF) 2. Melakukan penilaian dan melakukan pembinaan yang berkaitan dengan profesi dan etika terhadap SMF
4.	URAIAN TUGAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu Direktur dalam memonitoring pelayanan medis yang mengacu kepada Standar Pelayanan Medis yang sudah ditetapkan dan keputusan rapat Komite Medis 2. Membantu direktur dalam menyusun <i>Medical Staff by Laws</i> dan membantu pelaksanaannya 3. Bersama SubKomite Etika mengembangkan dan meneliti kembali kebijakan atau prosedur penanganan kasus yang mempunyai implikasi etika 4. Memberi masukan kepada Direktur RS hal-hal yang terkait dengan praktek kedokteran misalnya mengenai perkembangan ilmu pengetahuan teknologi, temuan terapi dan usulan pengadaan peralatan dan penggunaan alat kesehatan 5. Bersama SubKomite Kredensial membuat rekomendasi terhadap penempatan dokter baru dan penempatan ulang SMF 6. Bersama SubKomite Mutu menilai secara

		objektif dan melakukan audit terhadap kualitas pelayanan dengan menggunakan kriteria klinik yang konkrit dan menyimpulkan berdasarkan data
		7. Membuat laporan dan memberi laporan kegiatan kepada Direktur RS

3.7. Program Unggulan RS Hermina Depok

Pada pengelolaannya, RS Hermina Depok memiliki program unggulan dalam mewujudkan tujuan rumah sakit yang disertai pencapaian efisiensi dan efektifitas. Program unggulan tersebut terdiri dari lima program yang diterapkan oleh semua unit yang ada dalam sistem pengelolaan rumah sakit secara terintegrasi. Program unggulan RS Hermina Depok juga menjadi standar dalam pengukuran pencapaian program-program lainnya. Program unggulan tersebut antara lain:

- a. *Patient Safety*
- b. *Marketing Terpadu (Madu)*
- c. *Cost Containment*
- d. Standar Mutu Pelayanan (SMP) dan Akreditasi RS
- e. Aman, Bersih, Rapi, Tampak Baru-Ramah Lingkungan (ABRT-RL)

3.8. Ketenagaan RS Hermina Depok

Tabel.3. Ketenagaan RS Hermina Depok per Desember 2009

NO	JENIS TENAGA	Σ	STATUS KETENAGAAN		
I	Direksi Group	2			2
	Direksi				
	Direktur	1	Tetap		1
	Wakil Direktur Medis	1	Kontrak		1

	Wakil Direktur Umum/ Keuangan	1	Kontrak	1
II	Staf Direksi			
	Adm & Sekretariat	5	Tetap	5
	EDP	2	Tetap	2
	Pelaksana Tim Dalmut	1	Kontrak ke Tetap	1
III	Bidang Pelayanan Medis			
	Manajer Pelayanan Medis	1	Tetap	1
	Dokter Fungsional	5	Tetap	5
	Staf Infeksi Nosokomial	1	Tetap	1
IV	Bidang Perawatan			
	Manajer Keperawatan	1	Tetap	1
	Kepala jaga	5	Tetap	5
	Sekretariat komite Keperawatan	1	Tetap	1
	Konselor Laktasi	1	Tetap	1
	Staf Keperawatan	2	Tetap	2
	Inst Rawat Jalan Ibu/ Kebidanan	21	Tetap	21
	Inst Rawat Jalan Anak	19	Tetap	19
	Poli Umum/ Kulit	3	Tetap	2
			Kontrak ke Tetap	1
	Inst Gawat Darurat	14	Tetap	14
	Poli Gigi	3	Tetap	3
	VK	9	Tetap	8
			Kontrak ke Tetap	1
	OK	13	Tetap	12
			Kontrak ke Tetap	1
	Inst Perawatan Ibu Utama	10	Tetap	9
			Kontrak ke Tetap	1
	Lt III Obsgyn	10	Tetap	7
			Kontrak ke Tetap	3
	Inst Perinatologi-ICU	18	Tetap	18
	Inst Perinatologi Lt I (KBBL)	10	Tetap	7
			Kontrak ke Tetap	3
	Inst Perawatan Anak Kanan	11	Tetap	7

			Kontrak ke Tetap	4
	Inst Perawatan Anak Kiri	29	Tetap	27
			Kontrak ke Tetap	2
	Perawat Umum/ Lain-lain	13	Tetap	13
		11	Magang	11
V	Bidang Penunjang Medis			
	Manajer Jangmed	1	Tetap	1
	Apoteker	1	Tetap	1
	Asisten Apoteker	22	Tetap	18
			Kontrak ke Tetap	4
	Juru Resep	5	Tetap	5
	Inst Radiologi	3	Tetap	2
			Magang	1
	Inst Laboratorium	16	Tetap	15
			PKWT	1
	Adm Lab	2	Tetap	2
	Inst Rekam Medis	10	Tetap	10
	Fisioterapi	7	Tetap	7
	<i>Behaviour Therapy</i>	2	Tetap	2
	<i>Okupasi Therapy</i>	3	Tetap	2
			Kontrak ke Tetap	1
	<i>Speech Therapy</i>	4	Tetap	3
			Kontrak ke Tetap	1
	Sensori Integrasi	1	Tetap	1
VI	Bagian Adm Keuangan			
	Manajer Keuangan	1	Tetap	1
	Urusan GL	2	Tetap	2
	Urusan Piutang	15	Tetap	12
			PKWT	3
	Urusan Hutang	3	Tetap	3
	Urusan Kasir	12	Tetap	11
			Kontrak ke Tetap	1
	Urusan Pajak	2	Tetap	2
VII	Bagian Personalia			
	Manajer Personalia	1	Tetap	1
	Urusan Diklat	6	Tetap	6
	Urusan Rekrutmen & Pembinaan	1	Tetap	1

	Urusan Kesejahteraan	2	Tetap	2
	Koperasi	3	Tetap	3
	Gudang Arsip	1	Tetap	1
VIII	<i>Bagian Marketing</i>			
	Manajer <i>Marketing</i>	1	Tetap	1
	Urusan <i>Marketing</i>	3	Tetap	3
	<i>Customer Service + Operator</i>	26	Tetap	24
			PKWT	2
IX	<i>Bagian Rumah Tangga</i>			
	Manajer Rumah Tangga	1	Tetap	1
	Urusan Tata Graha	34	Tetap	27
			Kontrak ke Tetap	3
			PKWT	4
	Staf Gudang Umum	1	Kontrak/ Tidak Tetap	1
	Staf Gudang Makanan	1	Tetap	1
	Ahli Kesling	1	Tetap	1
	Teknisi Umum	6	Tetap	5
			Kontrak ke Tetap	1
	Teknisi Alkes	2	Tetap	1
			Kontrak ke Tetap	1
	<i>Pantry</i>	15	Tetap	12
			PKWT	3
	Dapur + Juru <i>Snack</i>	13	Tetap	13
	Ahli Gizi	1	Tetap	1
	Urusan <i>Laundry</i>	10	Tetap	10
	Satpam	18	Tetap	16
			PKWT	2
	Kurir	5	Tetap	5
	Sopir	4	Tetap	4
	Pencuci Piring	2	Lepas	2
	Tukang Kebun	3	Lepas	3
	TOTAL	497		497

Sumber: *Bagian HRD RS Hermina Depok*

3.9. Keuangan RS Hermina Depok

Keuangan RS Hermina Depok dikelola secara otonomi oleh bagian Keuangan rumah sakit. Sumber pendapatan rumah sakit berasal dari pembayaran

Universitas Indonesia

pasien atas biaya-biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan medis dan penunjang medis yang dimanfaatkannya. Unit produksi yang menghasilkan *income* untuk rumah sakit adalah poliklinik, rawat inap serta unit penunjang. Biaya yang menjadi *income* dari poliklinik diantaranya pembayaran untuk jasa dokter dan biaya umum rumah sakit sedangkan dari rawat inap diantaranya dari biaya pemakaian kamar, jasa dokter, tindakan dan *opname*. Dana-dana yang menjadi *income* tersebut digunakan untuk mendanai kebutuhan operasional dan pengembangan rumah sakit.

3.10. Fasilitas dan Pelayanan RS Hermina Depok

3.10.1. Fasilitas Rawat Jalan

Fasilitas Rawat Jalan atau dikenal dengan Pelayanan Poliklinik yang terdapat di RS Hermina Depok terdiri dari Poliklinik Spesialistik dan Subspesialistik. Masing-masing poli tersebut berada pada:

- a. Lantai I : Poli Ibu, Poli Anak dan poli lain-lain.
- b. Lantai II : Poli Fisioterapi dan Klinik Tumbuh Kembang (KTK)

Pasien dapat menyesuaikan waktu kunjungan ke rumah sakit sesuai dengan jadwal praktek dokter dan jam buka poliklinik. Jam buka poliklinik diantaranya:

- a. Poli Ibu, Poli Anak dan Poli lain-lain buka setiap hari Senin - Sabtu pk. 08.00- 21.00 WIB.
- b. Poli Fisioterapi buka setiap hari Senin-Sabtu pk. 08.00 - 21.00 WIB.
- c. Klinik Tumbuh Kembang buka setiap hari Senin-Sabtu pk. 08.00 - 20.00 WIB.

Selain itu, RS Hermina Depok dilengkapi dengan IGD (Instalasi Gawat Darurat) yang buka setiap hari selama 24 jam dan dilayani oleh Dokter Jaga.

Poliklinik Spesialis dan Subspesialis yang tersedia di RS Hermina Depok:

- a. Poliklinik Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan dan Subspesialis (Onkologi, Fertilitas dan Endokrinologi).

- b. Poliklinik Spesialis Anak dan Subspesialis (Gizi, Hematologi, Neurologi, Alergi-Imunologi, Nefrologi, Infeksi, Endokrin dan Neonatologi)
- c. Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam dan Subspesialisasi Alergi-Imunologi
- d. Poliklinik Spesialis Jantung
- e. Poliklinik Spesialis Mata
- f. Poliklinik Spesialis THT
- g. Poliklinik Spesialis Kulit dan Penyakit Kelamin
- h. Poliklinik Spesialis Penyakit Syaraf
- i. Poliklinik Spesialis Rehabilitasi Medik
- j. Poliklinik Spesialis Bedah (Bedah Umum, Bedah Tulang, Bedah Anak dan Bedah Digestif)
- k. Poliklinik Spesialis Penyakit Paru Asma
- l. Poliklinik Spesialis Kesehatan Jiwa dewasa dan anak
- m. Poliklinik Akupuntur
- n. Poliklinik Gigi Umum dan Spesialistik (Bedah Mulut, Konservasi Gigi, Periodonti, Prostodonti, Ortodonti, Pedodonti & *Oral Medicine*) yang memberikan pelayanan perawatan gigi baik untuk dewasa maupun anak-anak dengan peralatan yang lengkap.
- o. Poliklinik Psikologi
- p. Poliklinik Gizi Dewasa
- q. Klinik Laktasi
- r. Klinik Tumbuh Kembang

merupakan klinik terpadu yang terdiri dari Dokter Spesialis Anak dan Dokter Rehabilitasi Medik yang memberikan pelayanan deteksi dini dan

Universitas Indonesia

penanganan gangguan tumbuh kembang bayi dan anak. Klinik ini dikelola secara tim oleh dokter dan terapis yang melayani Terapi Wicara, Terapi Okupasi, Fisioterapi Tumbuh Kembang, *Behaviour* terapi dengan metode ABBA, Pelayanan *Bobath*. Ruang yang tersedia diantaranya Ruang Konsultasi dan pemantauan, Ruang Terapi wicara, Ruang terapi okupasi, Ruang Fisioterapi, Ruang *Behaviour* terapi, Ruang Sensori Intergrasi dan Ruang *Snoezellen*.

s. Klinik Geriatri

merupakan klinik terpadu yang terdiri dari Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Rehabilitasi Medis, Saraf dan Jantung.

Produk Pelayanan Lain

a. Pelayanan Kunjungan Rumah.

b. Kursus-kursus, diantaranya:

1. Pra Persalinan

Diselenggarakan setiap hari Sabtu minggu pertama dan ketiga pk. 10.00 - 11.00 WIB di Ruang Diklat Lantai 5 RS Hermina Depok.

2. Senam Hamil

Diselenggarakan setiap Rabu pk 17.00 - 18.00 dan setiap Sabtu pk. 08.00 - 10.00 WIB (2 sesi masing-masing selama 1 jam) di Ruang Serba Guna RS Hermina Depok dengan Instruktur Bidan Profesional.

3. Pijat Bayi

Diselenggarakan setiap hari Sabtu minggu pertama dan ketiga pk. 10.00 -12.00 WIB di Ruang Serba Guna Lantai 5 RS Hermina Depok dengan Instruktur Fisioterapis dan Dokter Spesialis Anak/ Dokter Rehabilitasi Medis.

4. Merawat Bayi

Diselenggarakan khusus bagi pasien rawat inap ibu yang melahirkan di RS Hermina Depok dengan jadwal setiap hari Senin, Rabu dan Jumat mulai pk. 10.00-11.00 WIB di Ruang Diklat RS Hermina Depok.

5. Senam Nifas

Setiap hari Rabu dan Jumat

6. *Mom's Gathering*

Setiap hari Sabtu minggu kedua dan keempat

3.10.2. Jadwal Praktek Dokter Poliklinik RS Hermina Depok (Terlampir)

3.10.3. Fasilitas Rawat Inap

a. Perawatan *Maternity*

Terbagi menjadi tingkat-tingkat kelas yang terdiri dari VIP, Utama, Kelas I, Kelas II, Kelas II.A dan Kelas III dengan fasilitas tertentu di masing-masing kelas.

1. VIP

RS Hermina Depok mempunyai 4 kamar dengan tingkat VIP. Diperuntukkan bagi 1 pasien per kamar dengan fasilitas AC, kamar mandi dengan *shower* dan air panas, TV, DVD, telepon, lemari es, *sofa bed* dan makanan sesuai pesanan bagi pasien dan satu orang penunggu.

2. Utama

RS Hermina Depok mempunyai 9 kamar tingkat Utama. Diperuntukkan bagi 1 pasien per kamar dengan fasilitas AC, kamar mandi dengan *shower* dan air panas, TV, telepon, lemari es, *sofa bed* dan makanan sesuai pesanan.

3. Kelas I

RS Hermina Depok mempunyai 6 kamar setingkat Kelas I. Diperuntukkan bagi 2 pasien per kamar dengan fasilitas AC, kamar mandi dengan *shower* dan air panas, telepon dan makanan sesuai pesanan.

4. Kelas II

RS Hermina Depok mempunyai 3 kamar setingkat Kelas II. Diperuntukkan bagi 3 pasien per kamar dengan fasilitas AC, kamar mandi dengan *shower* dan air panas dan TV.

5. Kelas II.A

RS Hermina Depok mempunyai 1 kamar setingkat Kelas II.A. diperuntukkan bagi 4 pasien per kamar dengan fasilitas AC, kamar mandi dengan *shower* dan air panas dan TV.

6. Kelas III

RS Hermina Depok juga menyediakan tempat tidur Kelas III. Hal ini selaras dengan fungsi sosial RS yang harus menyediakan fasilitas perawatan rawat inap Kelas III. RS Hermina Depok mempunyai 1 kamar setingkat Kelas III. Diperuntukkan bagi 5 pasien dengan fasilitas AC, kamar mandi dengan *shower* dan air panas.

b. Perawatan Anak

Sama halnya dengan perawatan *maternity*, perawatan anak juga terbagi menjadi beberapa tingkat kelas dengan fasilitas yang sama dengan perawatan ibu yaitu:

1. VIP

Diperuntukkan bagi 1 pasien per kamar dengan jumlah pelayanan sebanyak 4 kamar.

2. **Utama**

Diperuntukkan bagi 1 pasien per kamar dengan jumlah pelayanan sebanyak 13 kamar.

3. **Kelas I**

Diperuntukkan bagi 2 pasien per kamar dengan jumlah pelayanan sebanyak 12 kamar.

4. **Kelas II**

Diperuntukkan bagi 3 pasien per kamar dengan jumlah pelayanan sebanyak 12 kamar.

5. **Kelas II.A**

Diperuntukkan bagi 4 pasien per kamar dengan jumlah pelayanan sebanyak 2 kamar.

6. **Kelas III**

Diperuntukkan bagi 6 pasien per kamar dengan jumlah pelayanan 1 kamar.

- c. **Perawatan Umum**

Sejak terjadi perubahan status menjadi rumah sakit umum, maka RS Hermina Depok secara operasional telah menyediakan fasilitas perawatan untuk pasien laki-laki dewasa. Sama halnya dengan perawatan *maternity*, perawatan umum juga terbagi menjadi beberapa tingkat kelas.

1. **VIP**

Diperuntukkan bagi 1 pasien per kamar dengan jumlah pelayanan sebanyak 2 kamar.

2. **Utama**

Diperuntukkan bagi 1 pasien per kamar dengan jumlah pelayanan sebanyak 2 kamar.

3. Kelas I

Diperuntukkan bagi 2 pasien per kamar dengan jumlah pelayanan sebanyak 3 kamar.

4. Kelas II

Diperuntukkan bagi 3 pasien per kamar dengan jumlah pelayanan sebanyak 4 kamar.

5. Kelas III

Diperuntukkan bagi 6 pasien per kamar dengan jumlah pelayanan sebanyak 1 kamar.

d. Perawatan Perinatologi dan NICU/PICU/ICU

Perawatan Perinatologi dan NICU adalah perawatan khusus untuk bayi berusia 0 -28 hari dengan kondisi seperti lahir dengan berat lahir dibawah berat badan normal, prematur, cacat bawaan yang perlu segera dioperasi, kekurangan oksigen saat persalinan dan lain sebagainya. Tersedianya 12 tempat tidur Perinatologi, 4 tempat tidur NICU dan 3 tempat tidur PICU /ICU.

e. Perawatan Kamar Bersalin (VK) dan Kamar Operasi (OK)

Unit Kamar Bersalin digunakan untuk melayani pasien yang akan melakukan persalinan *pervaginam*. Terdapat 1 Kamar Bersalin VIP, 1 kamar Bersalin Utama, 1 Kamar Bersalin Kelas dengan fasilitas 3 tempat tidur, serta 1 Kamar Ruang Observasi dengan fasilitas 3 tempat tidur.

Kamar Operasi berfungsi untuk menangani pasien yang harus menjalani operasi pembedahan atau tindakan lainnya, misalnya operasi laparotomi, pengangkatan tumor, sirkumsisi, sterilisasi dan lain sebagainya. Terdapat 2

Kamar Operasi, 1 Kamar Tindakan dan 2 Kamar Pemulihan (*Recovery Room*) dengan 5 tempat tidur.

f. Waktu Besuk

Untuk semua fasilitas rawat inap yang tersedia, semua pengunjung diperkenankan untuk membesuk pasien yaitu setiap pk 11.00 - 12.00 WIB dan pk 17.00 - 19.00 WIB, kecuali untuk Instalasi Perina - NICU/ ICU jam besuk pada waktu sore hanya diperkenankan mulai pk 16.00 - 17.00 WIB. Sementara jam besuk pada waktu siang hari sama dengan jam besuk fasilitas lainnya. Pengecualian untuk rawat inap VIP dan Utama, dimana waktu besuk lebih longgar.

3.10.4. Fasilitas Penunjang Medis

Fasilitas Penunjang Medis yang ada di RS Hermina Depok adalah:

- a. Instalasi Farmasi
- b. Instalasi Laboratorium
- c. Instalasi Radiologi
- d. Fisioterapi
- e. USG 2D dan 3D
- f. ECG (*Electro Cardio Graphy*)

3.10.5. Fasilitas Penunjang Umum

- a. Dapur sebagai penyedia makanan/ minuman pasien dan karyawan
- b. *Laundry*
- c. Pengolahan limbah, yang dibagi menjadi:
 1. Limbah padat:
 - Limbah padat non infeksius/ domestik: rekanan Dinas Kebersihan

- Limbah padat infeksius dan B3: rekanan PT.WASTEC

2. Limbah cair dengan instalasi pengelolaan limbah cair

3.10.6. Fasilitas Lain-Lain

- Optik, melayani setiap hari kerja mulai pk 08.00 - 21.00 WIB.
- *Café*, melayani setiap hari kerja mulai pk 08.00 - 22.00 WIB dengan menu makanan bervariasi, tersedia di area Lantai I.

3.10.7. Fasilitas Umum

- Toilet
- Musholla, yang disediakan bagi umat muslim sebagai tempat beribadah .
- Ruang Menyusui, disediakan bagi para ibu yang akan menyusui bayinya di tempat yang cukup nyaman dan privasi di Lantai I (Area Poliklinik Anak).
- Pelayanan *Ambulance* 24 jam.

3.11. Kinerja Pelayanan RS Hermina Depok

Kinerja suatu rumah sakit dapat dilihat dari pelayanan dan pemanfaatan layanan tersebut oleh pasien. Pengukuran kinerja rumah sakit dilakukan dengan melihat pencapaian rumah sakit terhadap indikator-indikator yang ditetapkan sebagai variabel pengukuran. Untuk mengukur dibutuhkan beberapa indikator pelayanan rumah sakit.

Sebagaimana diketahui bahwa pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari beberapa indikator antara lain *Bed Occupancy Rate (BOR)*, *Average Length of Stay (ALOS)* dan *Turn Over Interval (TOI)*. *Bed Occupancy Rate (BOR)* adalah presentasi pemakaian tempat tidur dalam jangka waktu satu tahun. Data ini

menggambarkan tinggi atau rendahnya pemakaian tempat tidur rawat inap suatu rumah sakit.

Menurut Standar Departemen Kesehatan, angka *BOR* yang ideal berkisar antara 60 % - 85 %. Rumus perhitungan *BOR* adalah:

$$BOR = \frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satu periode}} \times 100\%$$

Dari tabel dapat dilihat bahwa angka *BOR* RS Hermina Depok masih berada didalam kisaran yang ideal menurut Departemen Kesehatan. Angka *BOR* RS Hermina Depok dari tahun 2007 hingga tahun 2009 pun tidak mengalami perubahan yang berarti, yaitu berkisar antara 63% - 66%.

Average Length of Stay (ALOS) adalah angka rata-rata lamanya perawatan seorang pasien di suatu rumah sakit. *ALOS* dapat memberikan gambaran tentang tingkat efisiensi rumah sakit dan gambaran mengenai mutu pelayanan yang diberikan. Rumus perhitungan *ALOS* adalah:

$$ALOS = \frac{\text{Jumlah lama hari rawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

Dari tabel dapat dilihat bahwa angka *ALOS* RS Hermina Depok adalah tiga hari.

Turn Over Interval (TOI) adalah angka rata-rata hari lamanya tempat tidur rawat inap di suatu rumah sakit tidak digunakan. Nilai *TOI* ini dapat memberikan gambaran tentang tingkat efisiensi dan efektifitas dari penggunaan tempat tidur. Rumus perhitungan *TOI* adalah:

$$TOI = \frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Periode}) - \text{Hari perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

Angka *TOI* RS Hermina Depok selama tiga tahun terakhir pun tidak mengalami perubahan yang sangat berarti, hanya berkisar 1 - 2 hari.

Bed Turn Over (BTO) adalah frekuensi penggunaan tempat tidur dalam jangka waktu satu tahun. Nilai *BTO* ini memberikan gambaran tentang tingkat efisiensi dari penggunaan tempat tidur suatu rumah sakit. Rumus perhitungan *BTO* adalah:

$$BTO = \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

Angka *BTO* RS Hermina Depok selama tiga tahun terakhir ini mengalami penurunan hingga tahun 2009. Namun pergerakan angka inipun juga tidak mengalami perubahan yang berarti, hanya berkisar dari angka 73 % – 76 %.

Gross Death Rate (GDR) adalah angka kematian pasien yang waktu kematiannya kurang dari 48 jam setelah dirawat di suatu rumah sakit. Angka ini dihitung dalam jangka waktu tertentu, yaitu selama periode satu tahun. Rumus perhitungan *GDR* adalah

$$GDR = (\text{Jumlah pasien mati seluruhnya} / \text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}) \times 100\%$$

Net Death Rate (NDR) adalah angka kematian pasien yang waktu kematiannya lebih dari 48 jam setelah dirawat di suatu rumah sakit. Angka ini dihitung dalam jangka waktu tertentu, yaitu selama periode satu tahun.

$$NDR = (\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam} / \text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}) \times 100 \%$$

Tabel.4. Kinerja RS Hermina Depok Tahun 2007 - 2009

RAWAT INAP

Tahun	Jumlah Tempat Tidur	Pasien Rawat Inap	Kelahiran Normal	Kelahiran SC	Operasi	BOR (%)	ALOS (hari)	TOI (hari)	BTO	GDR	NDR
2007	110	26.673	735	841	1.767	66,43	3,3	1,6	76,6	24	11
2008	110	27.674	721	1.080	2.246	63,01	3,2	1,8	7 4,6	24	22
2009	120	27.710	1.647	968	2.250	63,26	3,2	1,8	73,8	20	21

Sumber: Bagian Rekam Medis RS Hermina Depok

RAWAT JALAN

Jenis Kunjungan	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2009
Kunjungan Baru	23.471	27.034	24.018
Kunjungan Lama	169.401	196.345	207.456
Total	192.872	223.379	231.474

Sumber: Rekam Medis RS Hermina Depok

KUNJUNGAN RAWAT JALAN

Tahun	Rata-rata kunjungan rawat jalan/ hari
2007	640,77
2008	747,09
2009	779,37

Sumber: Rekam Medis RS Hermina Depok

Tabel.5. Kunjungan Pasien Rawat Jalan per Jenis Spesialis/ Unit
RS Hermina Depok Periode Tahun 2007-2009

Jenis Spesialisasi/ Unit	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2009
Kebidanan & Kandungan	31.440	33.765	33.433
Anak	73.185	83.566	88.816
IGD	31.822	34.911	34.858
Gigi	6.737	7.827	8.455
Kulit Kelamin	5.787	7.401	8.547
Penyakit Dalam	5.921	6.978	6.487
THT	5.247	6.078	5.739
Mata	3.853	4.745	4.690
Bedah	2.203	2.445	2.810
Paru & Asma	1.328	1.537	1396

Neurologi	816	1.019	1163
Akupuntur	618	560	517
Anestesi	666	753	824
Rehabilitasi Medis	430	408	370
Psikologi	424	470	712
Jantung	280	355	538
Psikiatri	103	393	524
Laktasi	152	421	371
Andrologi	136	128	216
Gizi	120	131	125
Klinik Tumbuh Kembang	7.642	10.284	13.014
Fisioterapi	13.449	18.327	16.787
Geriatri	-	-	1.060

Sumber: Rekam Medis RS Hermina Depok

Tabel.6. Utilisasi Kamar Praktek Poliklinik RS Hermina Depok Tahun 2007-2009

Rumus Utilisasi $\frac{\sum \text{Jam praktek/ minggu} \times 4 (\text{minggu}) \times 100}{\sum \text{Kmr. Praktek dr.} (5) \times 25 \text{ hari} \times \sum \text{max. Jam praktek dr./ hari} (10 \text{ jam})}$

Tahun 2007

POLIKLINIK	TARGET (%)	TW I (%)	TW II (%)	TW III (%)	TW IV (%)
IBU 08.00 – 20.00	80	61	61	59	61
ANAK 08.00 – 20.00	80	74	75	73	72
LAIN – LAIN 08.00 – 20.00	80	64	66	65	65

Tahun 2008

POLIKLINIK	TARGET (%)	TW I (%)	TW II (%)	TW III (%)	TW IV (%)
IBU 08.00 – 20.00	80	61,66	58,72	59,23	58,59
ANAK 08.00 – 20.00	80	77,33	74,08	74,04	79,53
LAIN – LAIN 08.00 – 20.00	80	67,66	65,19	63,42	66,51

Tahun 2009

POLIKLINIK	TARGET (%)	TW I (%)	TW II (%)	TW III (%)	TW IV (%)
IBU 08.00 – 20.00	80	60,98	57,30	61,94	59,39
ANAK 08.00 – 20.00	80	83,42	82,97	83,46	84,09
LAIN – LAIN 08.00 – 20.00	80	77,10	60,90	61,98	62,61

Tabel.7. Optimalisasi Poliklinik RS Hermina Depok Tahun 2007 - 2009

Rumus Optimalisasi:

$$\frac{\sum \text{Total pasien} / \text{bln} \times 100}{\sum \text{Hari buka Poli} / \text{bln} \times \sum \text{max. Jam praktek dr.} / \text{hari} (10) \times \sum \text{kmr praktek dr.} (5) \times \text{Index Pem. Ps.} / \text{jam} (5)}$$

$$\sum \text{Hari buka Poli} / \text{bln} \times \sum \text{max. Jam praktek dr.} / \text{hari} (10) \times \sum \text{kmr praktek dr.} (5) \times \text{Index Pem. Ps.} / \text{jam} (5)$$

Tahun 2007

POLIKLINIK	TARGET (%)	TW I (%)	TW II (%)	TW III (%)	TW IV (%)
IBU	60	34	31	29	29
ANAK	60	42	41	36	35
LAIN - LAIN	60	37	35	42	48

Tahun 2008

POLIKLINIK	TARGET (%)	TW I (%)	TW II (%)	TW III (%)	TW IV (%)
IBU	60	33,00	32,07	31,66	32,01
ANAK	60	45,33	42,01	42,75	44,35
LAIN - LAIN	60	51,33	51,71	48,16	49,57

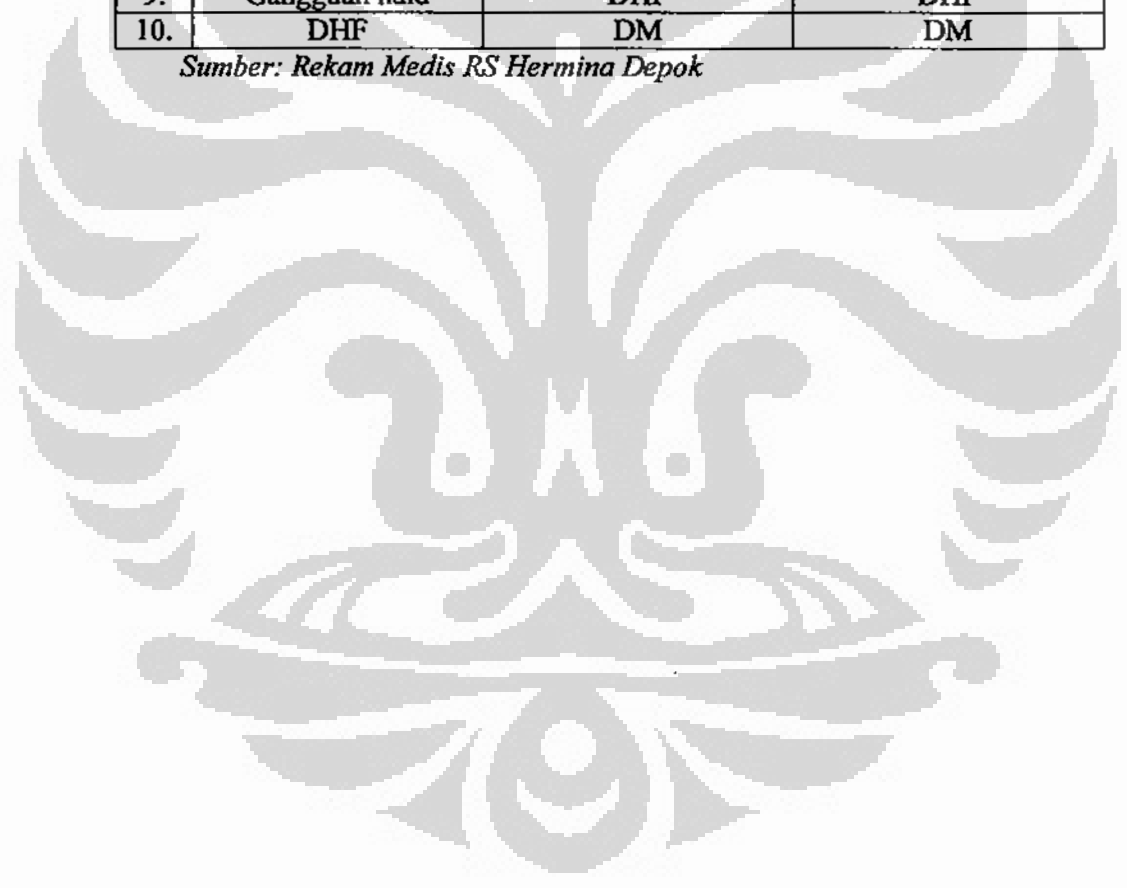
Tahun 2009

POLIKLINIK	TARGET (%)	TW I (%)	TW II (%)	TW III (%)	TW IV (%)
IBU	60	33,55	33,38	30,49	30,83
ANAK	60	49,58	45,90	49,81	41,12
LAIN - LAIN	60	54,72	43,62	38,72	41,32

Tabel.8. Data 10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan RS Hermina Depok
Periode Tahun 2007-2009

No.	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2009
1.	ISPA	ISPA	ISPA
2.	GE	GE	GE
3.	Influenza	Influenza	Influenza
4.	Typhoid fever	Typhoid fever	Typhoid fever
5.	Bronchitis acute	Asma bronchiale	Asma bronchiale
6.	Asma bronchiale	Bronchitis acute	Bronchitis acute
7.	Pharyngitis	Bronchopneumonia	Bronchopneumonia
8.	Bronchopneumonia	Gangguan haid	Gangguan haid
9.	Gangguan haid	DHF	DHF
10.	DHF	DM	DM

Sumber: Rekam Medis RS Hermina Depok

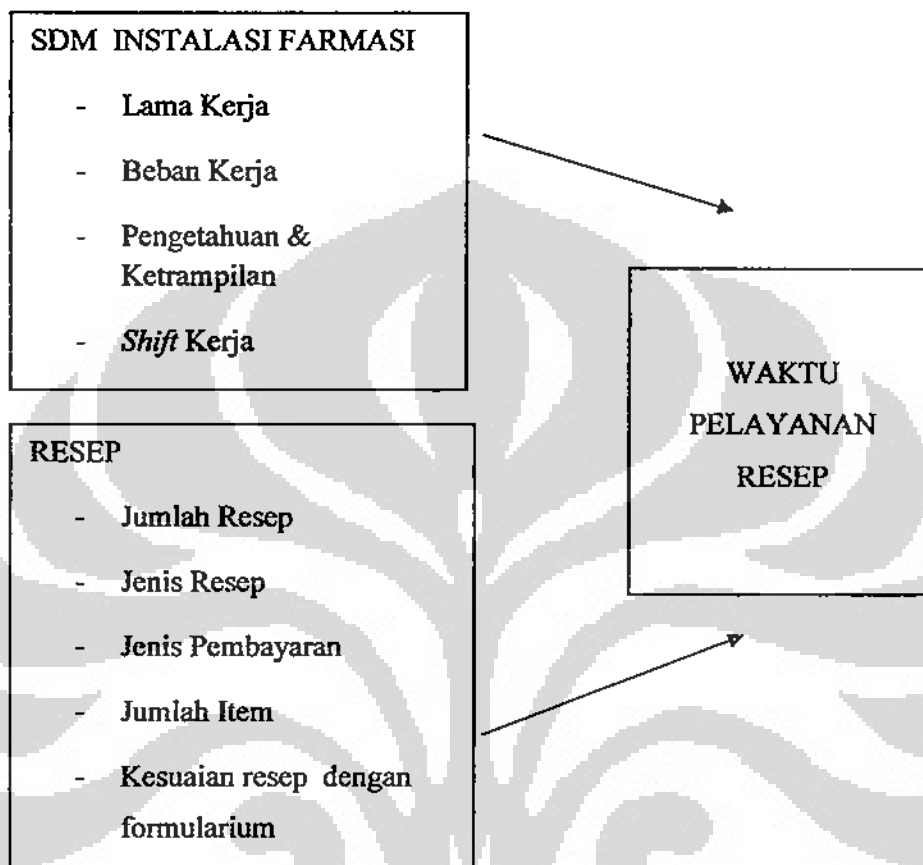


BAB IV

KERANGKA KONSEP

Instalasi Farmasi adalah sebuah instalasi di rumah sakit yang sarat tugas dan memegang peranan yang penting. Adanya standar waktu antrian pasien rawat jalan untuk mendapatkan perbekalan farmasi sesuai resep dokter dimana waktu untuk resep obat racikan adalah ≤ 20 menit dan resep obat paten ≤ 10 menit tentunya dipengaruhi oleh banyak faktor. Oleh karenanya apabila hal itu diabaikan maka akan berpotensi mengganggu pelaksanaan fungsi dan tugas dari Instalasi Farmasi tersebut yang berakibat menurunnya mutu pelayanan yang dapat menimbulkan ketidakpuasan dari pasien. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu pelayanan resep Instalasi Farmasi RS Hermina Depok. Berdasarkan hasil pengamatan selama residensi dan hasil diskusi dengan Manajer Penunjang Medis maka peneliti tidak memasukkan faktor sarana dan prasarana didalam kerangka konsep oleh karena adanya sistim komputerisasi yang cukup memadai.

4.1. Kerangka Konsep



4.2. Definisi Operasional

Berdasarkan variabel yang terdapat di kerangka konsep maka dapat dibuat definisi operasional sebagai berikut:

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Lama Kerja SDM Instalasi Farmasi	Kurun waktu lamanya seorang petugas bekerja di Instalasi farmasi	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara	Penyataan informan
2.	Beban Kerja	Jumlah kegiatan melayani resep	Wawancara	Pedoman Wawancara	Pernyataan

Universitas Indonesia

		dalam satu shift	Mendalam	ra	informan
3.	Pengetahuan dan Ketrampilan	Pengetahuan kefarmasian serta ketrampilan dalam menjalankan tugas sebagai petugas farmasi (AA)	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara	Pernyataan informan
4.	Shift Kerja	Pembagian waktu bertugas pegawai Instalasi Farmasi, terbagi shift pagi, sore dan malam secara bertingkat.	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara	Pernyataan informan
5.	Jumlah Resep	Jumlah resep yang masuk ke instalasi farmasi	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara	Pernyataan informan
6.	Jenis Resep	Jenis resep dibedakan menjadi resep obat racikan dan obat paten	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara	Pernyataan informan
7.	Jenis Pembayaran	Jenis pembayaran yang dibedakan menjadi pasien umum atau jaminan	Wawancara Mendalam	Pedoman wawancara	Pernyataan Informan
8.	Jumlah Item Resep	Jumlah sediaan obat dalam satu resep	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara	Pernyataan informan

9.	Kesesuaian Resep Dengan Formularium	Kesesuaian penulisan resep dokter sesuai dengan formularium yang ada	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara	Pernyataan informan
8.	Waktu Pelayanan Resep	Waktu pelayanan resep dimulai saat pasien menyerahkan resep sampai pasien mendapatkan obat dari petugas instalasi farmasi	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara	Pernyataan informan

BAB V

METODE PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pengamatan, telaah dokumen dan wawancara mendalam.

5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi RS Hermina Depok pada bulan Desember 2010.

5.3.Sumber Informasi Penelitian

Informasi diperoleh dari pihak yang terkait dengan waktu pelayanan resep Instalasi Farmasi RS Hermina Depok yaitu Direktur, Manajer HRD, Manajer Penunjang Medis, Kepala Instalasi Farmasi, Penanggung Jawab Administrasi dan Penyimpanan Obat, Penanggung Jawab Pendistribusian, Penanggung Jawab Pengendalian Mutu serta Penanggung Jawab Instalasi Farmasi lainnya.

5.4. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan yang dapat memberikan informasi sesuai dengan keperluan penelitian.

2. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dengan penelusuran dokumen yang ada di RS Hermina Depok menyangkut kebijakan, strategi, program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi.

5.5. Sumber Data

Sumber data untuk penelitian diperoleh dari:

- Dokumen

- Pengamatan
- Wawancara Mendalam

5.6. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data untuk wawancara mendalam berupa Pedoman Wawancara Mendalam.

5.7 Analisa Data

Data primer penelitian yang diperoleh melalui wawancara mendalam kemudian dilakukan konfirmasi dengan metode triangulasi sumber, tujuannya adalah sebagai upaya penyahihan suatu penemuan dan menghindarkan bias. Pembandingnya adalah data sekunder yang didapatkan dari hasil penelusuran dokumen dan hasil pengamatan di Instalasi Farmasi RS Hermina Depok.

5.8. Penyajian Data

Dalam penelitian ini, penyajian data dari hasil wawancara mendalam menggunakan bentuk narasi berdasarkan kerangka konsep yang telah digambarkan pada bab sebelumnya.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. Hasil Pengamatan

- Rawat Jalan RS Hermina Depok

Berdasarkan pengamatan peneliti terlihat pada hari Sabtu pagi tempat parkir penuh sekali dibanding dengan hari lainnya, hal ini terkait dengan jumlah kunjungan pasien terutama kunjungan rawat jalan, yang menurut informan di RS kunjungan tersebut dapat mencapai 1000 kunjungan, yang disebabkan antara lain jumlah poliklinik yang buka pada Sabtu pagi sebanyak 40 poliklinik. Berbeda dengan hari Sabtu pagi, jumlah kunjungan yang paling sedikit terlihat pada hari Selasa dan Jumat pagi, dimana memang jumlah poliklinik yang buka adalah kurang dari 30 poliklinik. Menurut pengamatan peneliti walaupun RS Hermina Depok sudah menjadi rumah sakit umum namun citranya sebagai RSIA masih terasa sehingga pasien RS Hermina Depok sebagian besar adalah pasien ibu dan anak dari keluarga pasangan muda yang bekerja sehingga kesempatan waktu kunjungan ke RS adalah hari Sabtu dengan asumsi dari peneliti bahwa pada Sabtu sore digunakan untuk acara keluarga dibandingkan untuk berobat ke RS Hermina Depok.

- Instalasi Farmasi RS Hermina Depok

Jumlah kunjungan rawat jalan yang tinggi tentu saja menyebabkan antrian pula pada alur proses rawat jalan dimana setelah ditelusuri ternyata antrian yang paling bermasalah adalah antrian menunggu pelayanan resep di instalasi farmasi. Kalau kita perhatikan lebih dalam pada antrian pelayanan resep instalasi farmasi ternyata didalam instalasi tersebut suatu resep baik itu resep racikan maupun resep obat paten akan melewati tahap-tahap tertentu sesuai dengan alur prosesnya. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti pada alur proses obat paten, tahap pengemasan membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan tahap lainnya, sedangkan pada alur proses resep racikan proses kemas menyiapkan perbekalan farmasi untuk diracik memerlukan waktu yang lebih lama, hal tersebut sejalan dengan yang disampaikan oleh informan di instalasi farmasi pada wawancara

mendalam. Mengenai sarana dan prasarana di instalasi farmasi dimana sistim komputerisasi serta peralatan yang ada seperti mesin pembungkus resep racikan sudah memadai dan berjalan dengan baik sehingga dapat menunjang layanan, seperti yang pernah disinggung oleh peneliti di depan sehingga masalah ini tidak dimunculkan sebagai masalah oleh peneliti, sebagai tambahan selama pengamatan peneliti tidak menemui adanya keluhan dari petugas farmasi mengenai sistim komputerisasi ini.

Instalasi farmasi RS Hermina Depok mempunyai standar waktu layanan resep dimana waktu yang ditetapkan untuk layanan resep obat paten adalah ≤ 10 menit sedangkan resep obat racikan adalah ≤ 20 menit dengan pengertian dimana waktu tersebut mulai dihitung setelah proses penghargaan resep dilakukan sampai pasien menerima perbekalan farmasi. Pihak RS Hermina Depok, dalam hal ini bagian Pengendalian Mutu sudah melakukan penelitian tentang waktu pelayanan resep tersebut baik itu mengenai pelayanan rata-rata waktu pelayanan resep maupun tentang keterlambatan pelayanan resep instalasi farmasi, namun berdasarkan telaah dokumen dan wawancara mendalam dengan salah satu pimpinan RS ditemukan bahwa penelitian ini masih terbatas pada waktu dan dokter tertentu sehingga belum dilakukan secara acak sehingga menurut peneliti hal ini sebenarnya belum menggambarkan secara keseluruhan.

Berdasarkan pengamatan peneliti mengenai *shift* kerja petugas farmasi terkait dengan beban kerja maka terlihat memang pada hari Jumat pagi kegiatan di instalasi farmasi tidak padat, namun pada *shift* sore para petugas tampak lebih sibuk. Penjelasan untuk hal ini adalah terkait dengan pemesanan obat ke HHG yang dilakukan pada hari Senin dan Kamis sedangkan pengantaran obat dilakukan pada hari Selasa dan Jumat sore, sehingga dapat dipahami bila terjadi kesibukan di *shift* sore oleh karena bersamaan dengan mulainya praktek sore dokter di poliklinik dengan kedatangan dari pesanan obat sehingga petugas instalasi farmasi selain melayani resep dari poliklinik, juga melakukan penerimaan, pengecekan dan pemasukan data obat ke komputer.

Pasien menyerahkan resep ke instalasi farmasi dengan menaruh resep tersebut di tempat peletakkan resep sesuai dengan urutan dimana yang terlebih dahulu menaruh resep tentu resepnya ada di atas, begitu seterusnya, jadi menurut

peneliti belum ada sistim antrian yang memadai di instalasi farmasi seperti yang terlihat pada antrian di bank misalnya dimana pelanggan mengambil nomor antrian terlebih dahulu.

Ruang tunggu instalasi farmasi menurut peneliti memang sedikit kurang nyaman dibandingkan dengan ruang tunggu poliklinik oleh karena tempatnya di sudut dan tidak begitu luas, namun hal ini dapat dipahami mengingat keterbatasan tempat dari RS Hermina Depok.

6.2. Hasil Telaah Dokumen

Berdasarkan dokumen yang ada di instalasi farmasi maka waktu pelayanan resep instalasi farmasi dimulai saat *print out* harga diterima oleh pasien sampai dengan obat siap untuk diserahkan kepada pasien.

Menurut dokumen yang ada, standar kecepatan pelayanan di instalasi farmasi (standar mutu HHG adalah):

- Obat paten ≤ 10 menit : 90 %
- Obat racikan ≤ 20 menit : 70 %

Jadi rata-rata standar kecepatan pelayanan resep adalah 15 menit, sedangkan lama waktu dinas satu orang petugas adalah 7 jam, maka kapasitas satu orang petugas yaitu:

$$\frac{7 \text{ jam} \times 60 \text{ menit}}{15 \text{ menit}} = 28 \text{ lembar resep/ petugas}$$

Dengan diketahuinya jumlah lembar resep yang masuk maka akan diperoleh jumlah petugas instalasi farmasi yang ideal dengan ketentuan berikut:

$$\frac{\text{Jumlah rata-rata lembar resep per hari}}{28 \text{ lembar}} = \text{jumlah petugas (ideal)}$$

Namun pihak RS Hermina Depok belum mempunyai data yang sebenarnya mengenai ketenagaan serta beban kerja dari petugas instalasi farmasi.

Dari uraian tugas petugas kemas resep obat paten terlihat waktu yang lebih lama terdapat pada saat asisten apoteker mengemas obat dengan menuliskan cara pemakaian pada tiket obat, menghitung kembali obat yang telah diambil, mencocokkan antara jumlah yang diambil, dikemas dan dihargai dengan resep (3 menit), sedangkan pada petugas kemas obat racikan ada beberapa tahapan yang

membutuhkan waktu lebih lama yaitu pada saat asisten apoteker menghitung dosis dan menyiapkan obat racikan yang dibutuhkan (4 menit), mengemas obat dan membagi obat sesuai dengan jumlah pada resep (4 menit), memeriksa obat yang sudah diracik, mencocokkan antara yang dikemas dengan resep (4 menit), dan penyerahan obat kepada pasien disertai dengan penjelasan informasi umum tentang obat (4 menit).

6.3. Hasil Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam dilakukan dengan 8 informan yang terkait dengan masalah waktu pelayanan resep Instalasi Farmasi RS Hermina Depok pada bulan Desember 2010. Informan-informan tersebut adalah:

1. Direktur Rumah Sakit Hermina Depok
2. Manajer HRD
3. Manajer Penunjang Medis
4. Kepala Instalasi Farmasi
5. Penanggung Jawab Administrasi dan Penyimpanan
6. Penanggung Jawab Distribusi
7. Penanggung Jawab Pengendalian Mutu
8. Penanggung Jawab Instalasi Farmasi lainnya.

Adapun topik wawancara mendalam yang diambil adalah mengenai faktor-faktor yang berpengaruh pada waktu pelayanan resep Instalasi Farmasi RS Hermina Depok:

1. Faktor Sumber Daya Manusia:
 - Lama Kerja
 - Beban Kerja
 - Pengetahuan & Ketrampilan

- *Shift Kerja*

2. Faktor Resep:

- Jumlah Resep
- Jenis Resep
- Jenis Pembayaran
- Jumlah *Item*
- Kesesuaian resep dengan formularium

Dari hasil wawancara mendalam dengan para informan mengenai faktor-faktor yang berpengaruh pada waktu pelayanan resep instalasi farmasi RS Hermina Depok tahun 2010 didapatkan informasi sebagai berikut:

- Faktor SDM:

1. Lama kerja:

Semua informan berpendapat bahwa lama kerja mempunyai dampak terhadap waktu pelayanan resep walaupun tidak mutlak oleh karena terkait dengan ketrampilan dan sudah terbiasa dengan situasi dan kondisi yang ada, seperti kutipan dibawah ini,

salah satu pimpinan RS menyatakan bahwa:

“ Menurut saya lama kerja dapat mempengaruhi waktu layanan namun hal itu tidak mutlak oleh karena masih banyak faktor lainnya, jadi tidak semata-mata lama kerja saja.”

Semua informan di instalasi farmasi menyatakan bahwa:

“ Lama kerja sangat mempengaruhi waktu pelayanan resep oleh karena petugas baru kadang masih canggung dalam kegiatan sehari-hari, belum terbiasa dengan tulisan dokter sehingga agak lama membaca resep, belum hapal dengan obat yang ada dan belum menyesuaikan diri dengan situasi kerja di RS oleh karena

tidak semua petugas punya pengalaman bekerja di RS sebelumnya, ada yang hanya bekerja di apotik saja."

2. Beban Kerja

Semua informan menyatakan bahwa beban kerja memang mempunyai dampak yang besar terhadap waktu layanan., terutama di waktu tertentu sehingga ada petugas yang dilemburkan.

Sebagaimana disampaikan oleh salah satu pimpinan RS sebagai berikut:

"Selama masih ada antrian maka masih terdapat beban kerja yang tinggi."

Semua informan di instalasi farmasi mengatakan bahwa:

"Mengenai tenaga dan beban kerja memang masih kurang terutama pada hari Sabtu pagi atau hari sibuk lainnya sehingga ada petugas yang dilemburkan, misalnya mereka dinas sore nah pagi harinya dilemburkan, petugas penghargaan dan racikan menjadi dua orang".

3. Pengetahuan dan Ketrampilan

Menurut para pimpinan RS hal ini tidak berpengaruh pada waktu layanan seperti yang disampaikan oleh salah seorang pimpinan RS:

"Menurut saya, pengetahuan dan ketrampilan tidak terlalu berhubungan dengan waktu tunggu resep."

Nemun semua informan di instalasi farmasi mengatakan:

"Pengetahuan dan ketrampilan petugas mempunyai pengaruh oleh karena ada pegawai yang kurang mengetahui obat pengganti sehingga harus bertanya atau mencari tahu terlebih dahulu, demikian juga dengan ketrampilan kadang agak lamban dalam pekerjaannya dan kurang cekatan".

4. Shift Kerja

Semua para pimpinan RS mengatakan bahwa *shift* kerja tidak berdampak pada waktu layanan resep

"Shift kerja tidak ada hubungannya dengan waktu tunggu resep".

Sedangkan sebagian besar informan di instalasi farmasi mengatakan bahwa:

"Shift kerja mempengaruhi oleh karena pada shift sore biasanya lebih sibuk".

Salah seorang informan di instalasi berpendapat:

"Kalau menurut saya sich gak pengaruh oleh karena kadang pagi juga repot."

- Faktor Resep

1. Jumlah Resep

Semua informan sepakat mengatakan bahwa jumlah resep memang memegang peranan penting dalam waktu layanan resep dimana jumlah resep yang banyak tentu membutuhkan waktu yang lebih lama pula.

Salah seorang pimpinan RS mengatakan bahwa:

"Memang jumlah resep menentukan namun hal itu bukan merupakan sumber pendapatan RS jadi harus dicari solusinya bagaimana hal itu tertangani dengan baik, bukan pembatasan jumlah resep. Hal ini disebabkan oleh jumlah poliklinik yang buka."

Salah satu pimpinan menambahkan bahwa:

"Hal ini terjadi sehubungan pengaturan waktu praktek dokter, keterlambatan dokter selain itu pola kerja petugas juga berpengaruh karena masih sering ditemukan petugas penyerahan mengumpulkan beberapa resep yang sudah jadi dulu baru diserahkan bersamaan. Jadi ada sediaan yang menunggu diserahkan dibak obat selesai. (Bedanya bisa 5- 10 menit)".

Semua informan instalasi farmasi mengatakan bahwa:

"Memang jumlah resep sangat menentukan waktu tunggu resep terutama di hari Sabtu pagi dimana jumlah resep bisa mencapai 1000."

2. Jumlah Item Resep

Semua informan mengatakan bahwa jumlah *item* resep tidak berpengaruh pada waktu layanan farmasi oleh karena variasi jumlah *item* resep tidak banyak.

Para pimpinan RS mengatakan bahwa:

"Jumlah item resep tidak ada hubungannya dengan waktu tunggu resep karena jumlahnya tidak banyak rata-rata 3 atau 4 item saja."

Semua informan di instalasi farmasi mengatakan bahwa:

"Jumlah R/ dalam resep tidak berpengaruh pada waktu tunggu oleh karena hanya beberapa dokter saja yang menuliskan R/ banyak misalnya dokter spesialis penyakit dalam pada pasien paru, jumlah rata-rata R/ dalam 1 resep kira-kira 3 saja."

3. Jenis Pembayaran

Semua informan menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara waktu pelayanan resep dengan jenis pembayaran resep apakah itu pasien umum atau jaminan oleh karena yang melakukan konfirmasi obat adalah bagian kasir. Seperti kita ketahui waktu layanan resep instalasi farmasi RS Hermina dimulai setelah proses pemberian harga selesai, sehingga hal ini tidak mempengaruhi waktu layanan.

Para pimpinan RS menyatakan bahwa:

"Tidak ada hubungan waktu layanan resep dengan jenis pembayaran oleh karena yang menghubungi asuransi adalah kasir."

Semua informan di instalasi farmasi menyatakan:

"Waktu tunggu resep tidak ada hubungannya dengan jenis pembayaran oleh karena yang menelpon asuransi adalah kasir, kami hanya menuliskan kalau obat itu termasuk suplemen atau vitamin yang biasanya tidak di cover oleh asuransi setelah itu baru kasir yang menghubungi asuransinya." Waktu tunggu resep dihitung setelah proses penghargaan di kasir selesai sehingga tidak berpengaruh.

4. Jenis Resep

Semua informan menyatakan bahwa memang resep racikan membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan resep obat paten sesuai dengan tahapan dalam alur proses resep racikan.

Pimpinan RS mengatakan bahwa:

"Memang waktu obat racikan lebih lama dibanding obat paten."

Semua informan di instalasi farmasi mengatakan bahwa;

"Obat racikan butuh waktu lebih banyak dibanding obat jadi, mengingat tahapannya, dan tahap pengemasan obat yang paling butuh waktu lebih lama."

5. Kesesuaian Resep Dengan Formularium

Hampir semua informan mengatakan ketidaksesuaian resep dengan formularium dapat memperlambat waktu layanan oleh karena butuh waktu tambahan untuk melakukan konfirmasi obat pengganti dengan dokter dan dapat memperpanjang waktu layanan resep berikutnya

Beberapa pimpinan RS mengatakan:

"Memang kalau obat yang diresepkan tidak sesuai dengan formularium tentu butuh waktu yang lebih lama dibandingkan bila obat itu sudah ada, oleh karena petugas farmasi harus menghubungi dokter terlebih dahulu."

Semua informan di instalasi farmasi menyatakan bahwa:

"Kalau ada resep yang tidak sesuai dengan obat yang ada di RS maka kami harus menghubungi dokternya untuk menawarkan obat pengganti bila dokternya bersedia atau menuliskan copy resep bila menurut dokter obat tersebut tidak bisa diganti, sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama".

Menurut salah satu pimpinan RS sebagai faktor tambahan yang berpengaruh pada waktu pelayanan resep adalah kecepatan masuknya resep ke Instalasi Farmasi dimana saat ini ada waktu tertentu dimana jumlah resep yang masuk ke instalasi farmasi sangat banyak secara bersamaan sehingga dapat memperlambat waktu layanan.

Sebagaimana disampaikan oleh salah satu pimpinan RS sebagai berikut:

“Menurut saya sebenarnya yang penting juga dalam hal waktu tunggu resep adalah faktor kecepatan masuknya resep ke instalasi farmasi sehingga terjadi penumpukan resep dalam waktu yang bersamaan, sebaiknya memang ada sistem antrian seperti yang di bank BCA dimana pasien mengantri menyerahkan resep, tidak seperti sekarang dimana pasien langsung menaruh resep di bak farmasi, oleh karena secara psikologis pada saat pasien menyerahkan resep mereka merasa sudah masuk dalam waktu layanan, berbeda kalau mereka belum menyerahkan resep tersebut. Sebagai tambahan sebenarnya juga diperlukan ruang tunggu yang memadai sehingga pasien merasa nyaman.”

Menurut semua informan di instalasi farmasi ketersediaan obat berpengaruh dengan waktu layanan resep oleh karena kadang stok kosong sehingga perlu waktu untuk mencari obat sejenis setelah konfirmasi dengan dokter, tentunya yang menyebabkan adanya waktu tambahan untuk hal tersebut.

Seperti yang disampaikan oleh semua informan di instalasi farmasi bahwa:

“Ketersediaan obat sangat berpengaruh karena bila stok obat habis maka kita harus menghubungi dokternya untuk konfirmasi apakah obat dapat diganti dengan yang sejenis, sedangkan kita tahu menghubungi dokter tidaklah mudah apalagi kalau dokternya sudah pulang, malah kadang HP nya sulit dihubungi sehingga harus dilakukan berkali-kali. Setelah itu kita menanyakan ke pasien apakah obat akan dibeli ke apotik rekanan atau tidak. Bila tidak maka akan dibuatkan copy resep. Hal ini juga mengakibatkan mundurnya pelayanan resep berikutnya.”

“Pemesanan obat dilakukan ke HHG, Jatinegara pada hari Senin dan Kamis, pesanan obat diantar pada hari Selasa dan Jumat biasanya sore hari, sehingga selain menerima resep dari dokter yang praktek sore kami juga harus melakukan penerimaan sekaligus pengecekan obat.”

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menghadapi keterbatasan penelitian sebagai berikut:

1. Terbatasnya kepustakaan tentang waktu pelayanan resep instalasi farmasi di rumah sakit menyebabkan kurangnya bahan pembanding.
2. Instrumen penelitian berupa pedoman wawancara yang memuat pertanyaan untuk mendapatkan informasi mengenai faktor-faktor yang berpengaruh pada waktu pelayanan resep instalasi farmasi RS Hermina Depok, merupakan instrumen yang belum baku sehingga instrumen tersebut disusun berdasarkan pengembangan dari kepustakaan terkait. Pengamatan yang dilakukan sebelumnya dalam waktu yang singkat sehingga ada kemungkinan beberapa masalah tidak terpantau sehingga dengan demikian juga tidak muncul dalam pertanyaan dalam pedoman wawancara. Walaupun telah dilakukan uji coba terhadap isi pedoman wawancara tetapi masih terbuka kemungkinan pertanyaan yang ada kurang mendalam atau masih belum mewakili keadaan yang ingin digali.

3. Variabel Yang Diteliti

Penelitian ini mengacu pada hasil penelitian yang ada sebelumnya sehingga dilakukan pembatasan terhadap variabel, yang dapat menyebabkan akar masalah tidak terkuak secara optimal.

7.2. Waktu Pelayanan Resep

1. Analisa faktor lama kerja sumber daya manusia terhadap waktu pelayanan resep instalasi farmasi RS Hermina Depok.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa hampir semua informan berpendapat bahwa lama kerja mempunyai dampak karena dapat

Universitas Indonesia

memberi kontribusi terhadap ketrampilan pelayanan dari petugas instalasi farmasi, walaupun hal ini tidak mutlak. Menurut pendapat peneliti hal ini kurang bermakna oleh karena selain lama kerja, waktu pelayanan dapat juga dipengaruhi oleh faktor-faktor yang lain seperti karakter serta motivasi individu itu sendiri, bukan semata-mata lama kerja. Tidak semua petugas yang masa kerjanya lebih lama pasti mempunyai kualitas kerja yang lebih baik.

Hasil penelitian Herman, dkk (2002) menunjukkan hubungan lama kerja dengan pelayanan resep asisten apoteker secara statistik bermakna, hal ini mungkin disebabkan oleh karena pengalaman kerja meningkatkan ketrampilan asisten apoteker dalam pelayanan resep.

Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zaim (2001) terhadap kinerja bidan PTT dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Sangau. Menurut Zaim (2001) dengan lama bekerja bidan akan lebih memahami dan lebih trampil dalam tugas dan tanggung jawabnya karena bidan terbiasa dengan kondisi pekerjaan sehingga memungkinkan lebih berprestasi bila dibandingkan dengan mereka yang baru melaksanakan tugas.

Penelitian Fajrina (2000) juga menyatakan bahwa ada hubungan lama tugas dengan kinerja bidan PTT di desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Aceh Tengah. Beberapa penelitian lain tidak dapat membuktikan hubungan antara pengalaman kerja dengan kinerja antara lain Syaelendra (2000) dan Ilyas (1998). Penelitian Ilyas (1998) tentang kinerja dokter menemukan bahwa kinerja dokter PTT semakin menurun pada tahun ketiga masa tugas hal ini disebabkan antara lain makin dekatnya mereka pada situasi ketidakjelasan dari pengembangan karier pasca PTT.

Gibson (1987) mengatakan bahwa pengalaman kerja merupakan latar belakang individu sehingga dapat mempengaruhi perilaku kinerja individu dan menyebutkan bahwa makin lama pengalaman kerja

seseorang, maka akan semakin trampil dia dan makin lama masa kerja seseorang akan semakin bertambah wawasan dan kematangan dalam melakukan tugas.

2. Analisa faktor beban kerja dengan waktu pelayanan resep instalasi farmasi RS Hermina Depok.

Hasil penelitian menyatakan adanya dampak dari beban kerja terhadap waktu layanan resep terutama di hari dan jam sibuk dimana beban kerja yang tinggi dapat memperlambat waktu layanan sehingga pada akhirnya menurunkan kualitas layanan. Hal ini terlihat dengan adanya petugas yang dilemburkan pada saat tertentu untuk menunjang kualitas layanan. Tahapan yang membutuhkan waktu lebih lama baik pada alur proses resep racikan dan obat paten adalah pengemasan obat. Kepustakaan yang menyatakan berapa waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan satu lembar resep belum dapat ditemukan kecuali hasil penelitian Yulia (1996) di Instalasi farmasi RSU PMI Bogor memperoleh waktu pelayanan rata-rata untuk menyelesaikan satu lembar resep tanpa membedakan obat jadi dan racikan sebesar 42,78 menit yang meliputi kegiatan sebagai berikut:

- Melakukan perhitungan harga : 10,38 menit
- Melakukan pembayaran : 9,01 menit
- Meracik/ Mengemas : 6,71 menit
- Membuat etiket : 7,56 menit
- Memeriksa/ Menyampaikan sediaan : 9,12 menit

Ritung (2003) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa rata-rata total waktu pelayanan resep racikan di instalasi farmasi rawat jalan RSIA Hermina Bekasi tahun 2003 adalah sebesar 24.14 menit, sedangkan di RS Hermina Depok sendiri belum ada penelitian mengenai beban

kerja petugas farmasi dalam melayani jumlah resep per *shift* per harinya, walaupun telah ada dokumen sebagai pedomannya.

3. Analisa faktor pengetahuan dan ketrampilan dengan waktu pelayanan resep instalasi farmasi RS Hermina Depok.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan ketrampilan mempunyai dampak oleh karena selain pengetahuan kefarmasian juga kecekatan dan respons dari asisten farmasi turut berpengaruh pada waktu layanan resep.

Namun penelitian Herman, dkk (2002) menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan dan pelayanan resep secara statistik tidak bermakna yang berarti kemungkinan kejadian pelayanan resep baik oleh asisten apoteker dengan pengetahuan tinggi hanya 1 1/2 kali dibandingkan pada asisiten apoteker dengan pengetahuan rendah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Supardi (1999), dkk yang menyatakan bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan tindakan penyediaan obat generik di apotik. Demikian juga Nisma (2003) dalam penelitiannya menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja apoteker dalam pelayanan resep di apotik Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam dan ini berbeda dengan penelitian Harini (2000) pada bidan di desa dalam pelayanan kebidanan program jaring pengaman sosial bidang kesehatan (JPS-BK) di Kabupaten Bogor.

Pendapat Gibson (1987) yang menyatakan bahwa variabel psikologis seperti pengetahuan akan mempengaruhi kinerja apoteker ataupun pendapat Green (1980) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai. Harini (2000) menyatakan bahwa bidan di desa yang tidak memiliki pemahaman cukup akan ragu melakukan pelayanan pro aktif dan lebih suka mencari aman dengan melayani secara pasif terhadap Gakin yang datang ke rumah BDD.

Penelitian Nisma (2003) menemukan hal yang berbeda dengan penelitian Harini (2000), pendapat Green (1980) dan Gibson (1987) karena apoteker berpendidikan tinggi mempunyai kinerja buruk lebih tinggi dari apoteker yang berpendidikan rendah sesuai dengan pendapat Tyson (2001) bahwa budaya dan iklim organisasi akan mempengaruhi perilaku seseorang disamping pengetahuan yang diperoleh.

Menurut pengamatan peneliti pengetahuan dan ketrampilan seorang petugas asisten apoteker yang baik tidak selalu menjamin kecepatan layanan oleh karena masih banyak dipengaruhi faktor lain seperti karakter dari individu itu sendiri, dimana petugas yang berpendidikan tinggi belum tentu cekatan dan cepat tanggap.

4. Analisa faktor *shift* kerja dengan waktu pelayanan resep instalasi farmasi RS Hermina Depok.

Hasil penelitian menunjukkan *shift* kerja ada dampaknya terhadap waktu layanan resep instalasi farmasi oleh karena menurut sebagian besar informan pada *shift* sore jumlah resep lebih banyak daripada *shift* pagi, namun menurut pengamatan peneliti faktor *shift* tidak terlalu berpengaruh terhadap waktu layanan oleh karena pada *shift* pagipun kadang jumlah resep lebih banyak dibanding sore hari, seperti terlihat pada hari Sabtu pagi. Hal ini sangat tergantung pada jumlah praktek dokter pada saat itu, yang mana jumlah poliklinik yang buka pada hari Sabtu pagi lebih banyak dibandingkan hari lain. Hal ini dapat dijelaskan oleh karena walaupun RS Hermina Depok sudah menjadi rumah sakit umum yang juga melayani pasien pria dewasa namun citranya sebagai rumah sakit ibu dan anak masih kental sehingga pasien yang datang berobat pun masih didominasi oleh pasien ibu dan anak, yang merupakan keluarga pasangan muda yang bekerja sehingga kesempatan untuk berobat terutama pada hari Sabtu. Hal lain yang menyebabkan *shift* sore terlihat lebih sibuk oleh karena datangnya pesanan obat dari HHG yaitu pada Selasa dan Jumat sore, dimana pada

Universitas Indonesia

kegiatan pagi harinya tidaklah sepadat sore harinya. Jadi petugas farmasi selain melayani resep yang berasal dari poliklinik juga harus melakukan penerimaan, pemeriksaan dan pemasukan data obat ke komputer.

Anggarini (2001) dan Ritung (2003) dalam penelitiannya menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna pada lama waktu tunggu pelayanan resep racikan di instalasi farmasi antara *shift* pagi dan *shift* sore. Berbeda dengan penelitian Wongkar yang menyatakan bahwa ada hubungan antara *shift* dengan waktu pelayanan pengambilan obat di apotik, dimana pada *shift* pagi waktu pelayanan lebih cepat dibandingkan dengan *shift* sore. Menurut pengalaman Wongkar sebagai apoteker, pada *shift* pagi dokter jarang melakukan praktek sehingga jumlah resep yang ada sangat sedikit, sebaliknya pada *shift* sore hampir seluruh dokter melakukan praktek sehingga resep yang diterima cukup banyak. Hal ini sangat mempengaruhi waktu pelayanan resep di instalasi farmasi. Sedangkan menurut Yulia (1996) *shift* pagi dengan jam tertentu mempunyai dampak waktu pelayanan pengambilan obat cukup panjang.

5. Analisa faktor jumlah resep dengan waktu pelayanan resep instalasi farmasi RS Hermina Depok.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa jumlah resep memang memegang peranan yang penting dalam waktu layanan, terkait dengan jumlah praktek dokter yang ada.. Hal ini sesuai dengan penelitian Yulia (1996) dan Wongkar (2001) yang menunjukkan bahwa jumlah resep mempunyai hubungan dengan waktu pelayanan pengambilan obat di apotik, dimana jumlah resep yang banyak tentu mengakibatkan waktu pelayanan pengambilan obat di apotik yang lebih lama, sedangkan jumlah resep yang sedikit menyebabkan waktu pengambilan obat di apotik menjadi lebih cepat.

6. Analisa faktor jumlah *item* resep dengan waktu pelayanan resep instalasi farmasi RS Hermina Depok.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah *item* resep tidak berpengaruh terhadap waktu layanan resep instalasi farmasi oleh karena rata-rata jumlah *item* resep hanya tiga, memang kadang ada resep yang jumlah *item*nya lebih dari rata-rata namun hal tersebut jarang terjadi. Menurut pengamatan peneliti, jumlah *item* resep dapat mempengaruhi waktu layanan terutama bila *item* resep itu berupa obat racikan yang tentunya memerlukan waktu yang lebih lama dibandingkan bila *item* resepnya adalah obat jadi, seperti yang dibuktikan oleh Wongkar (2000) dalam penelitiannya yaitu adanya hubungan antara jumlah *item* dengan waktu pelayanan pengambilan obat di apotik Kimia Farma kota Pontianak tahun 2000. Menurut Wongkar, setiap penambahan *item* obat didalam resep akan memberikan penambahan waktu untuk perhitungan resep, pengambilan obat, perhitungan resep racikan dan penulisan etiket serta memperhatikan dosis yang tertulis diresep dengan dosis yang diperbolehkan. Anggarini (2002) dalam penelitiannya membuktikan bahwa jumlah *item* obat racikan adalah tiga kali beban obat jadi. Demikian pula Yulia (1996) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa ada hubungan antar jumlah *item* dengan waktu pelayanan pengambilan obat di apotik, sedangkan pada penelitian Ritung (2003) ditemukan bahwa tidak ada perbedaan pada lama waktu pelayanan resep racikan di instalasi farmasi antara jumlah *item* obat yang sedikit dan jumlah *item* obat yang banyak.

7. Analisa faktor jenis resep dengan waktu pelayanan resep instalasi farmasi RS Hermina Depok.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa jenis resep racikan lebih memerlukan waktu layanan yang lebih lama dibandingkan dengan obat paten karena alur proses resep racikan lebih panjang terutama pada tahap pengemasan bahan obat untuk diracik.

Universitas Indonesia

Penelitian Wongkar (2001) membuktikan adanya hubungan antara jenis resep dengan waktu pelayanan pengambilan obat di apotek Kimia Farma Kota Pontianak tahun 2000, dimana jenis racikan membutuhkan lebih lama waktu pelayanannya oleh karena jenis racikan memerlukan waktu lebih lama untuk menghitung dan menimbang obat serta membuat obat racikan dengan memperhatikan sifat dan jenis dari bahan obat yang akan dicampur serta obat racikan lebih membutuhkan waktu yang lama karena harus menghitung berapa banyak obat yang diperlukan untuk membuat sediaan bungkus, kapsul dan larutan. Selain itu memerlukan ketelitian didalam menghitung dosis maksimum yang diperbolehkan dan pengambilan serta penimbangan obat yang akan diracik serta memperhatikan sifat dan jenis bahan obat yang akan dicampur. Senada dengan penelitian Anggarini (2002) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis resep dengan waktu layanan.

8. Analisa faktor jenis pembayaran dengan waktu pelayanan resep instalasi farmasi RS Hermina Depok.

Hasil penelitian membuktikan bahwa jenis pembayaran resep sama sekali tidak berpengaruh pada waktu layanan oleh karena bila ada hal yang perlu dikonfirmasi ke pihak ketiga/ penjamin, maka pihak kasirlah yang akan melakukan hal tersebut, petugas instalasi farmasi hanya menuliskan jenis obat. Berbeda dengan hasil pengamatan yang dilakukan peneliti di tempat kerjanya maka jenis pembayaran sangat mempengaruhi waktu layanan oleh karena yang melakukan konfirmasi obat adalah petugas farmasi yang merangkap sebagai kasir.

9. Analisa faktor kesesuaian resep dengan formularium dengan waktu pelayanan resep instalasi farmasi RS Hermina Depok.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar informan mengatakan bahwa ada hubungan antara kesesuaian resep dengan formularium terkait dengan ketersediaan obat. Menurut penelitian Wongkar (2001)

ketersediaan obat yang tidak terlayani mengakibatkan waktu pelayanan pengambilan obat di apotik lebih lama. Berdasarkan pengalamannya, Wongkar menyatakan bahwa tidak tersedianya obat di apotik akan memperlambat pelayanan yang disebabkan pihak apotik mencari informasi pada apotik lain yang mempunyai obat yang diperlukan melalui telepon. Sebagai tambahan penelitian Lukas (2000) menyebutkan bahwa rata-rata per bulan penulisan resep dokter diluar formularium di RS PGI Cikini masih sebesar 50,8 %.

Menurut peneliti ketidaksesuaian resep dengan formularium memperlambat waktu layanan oleh karena dibutuhkan waktu tambahan untuk melakukan konfirmasi obat pengganti dengan dokter. Walaupun waktu layanan resep di RS Hermina Depok dihitung setelah proses pemberian harga selesai namun waktu yang diperlukan untuk menghubungi dokter ini dapat memperpanjang waktu layanan resep berikutnya sehingga dapat memperpanjang antrian resep di instalasi farmasi serta waktu yang dibutuhkan untuk menghubungi apotik rekanan dan pembuatan *copy* resep bila obat akan ditebus di luar RS.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

Dengan tetap mempertimbangkan akan adanya keterbatasan penelitian dan keterbatasan pengalaman penulis maka dari hasil pembahasan hasil penelitian maka dapatlah ditarik kesimpulan sebagai berikut:

A. Faktor-faktor yang berpengaruh pada pelayanan resep instalasi farmasi RS Hermina Depok tahun 2010 adalah:

- Lama kerja
- Beban kerja
- Pengetahuan dan ketrampilan
- *Shift* kerja
- Jumlah resep
- Jenis resep
- Kesesuaian resep dengan formularium

B. Faktor-faktor yang tidak berpengaruh pada waktu pelayanan resep instalasi farmasi RS Hermina Depok tahun 2010 adalah:

- Jumlah *item* resep
- Jenis pembayaran resep

C. Faktor-faktor dominan yang berpengaruh pada waktu pelayanan resep instalasi farmasi RS Hermina Depok tahun 2010 adalah:

- Beban kerja
- Jumlah resep
- Kesesuaian resep dengan formularium

D. Alur proses resep

Pada alur proses resep racikan dan obat paten ternyata proses pengemasan yang membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan tahap lainnya.

8.2. Saran

8.2.1. Bagi RS Hermina Depok

a. Beban Kerja

- Sebaiknya pihak RS Hermina Depok melakukan analisa beban kerja petugas farmasi dengan *work sampling* untuk menilai lebih lanjut kecukupan jumlah petugas yang bekerja di instalasi farmasi terutama di waktu padat layanan, agar dapat mempunyai data yang objektif sekaligus dapat menjawab apakah *shift* memang berpengaruh atau tidak dan bila hal itu ada dampaknya, *shift* manakah yang lebih dominan.

b. Jumlah resep

- Mengingat jumlah resep sangat terkait dengan jumlah praktek dokter di poliklinik maka sebaiknya pihak RS Hermina Depok bila memungkinkan melakukan evaluasi jadwal praktek dokter sehingga dapat meminimalkan variasi yang besar dari jumlah praktek dokter pada hari dan jam tertentu.

c. Kesesuaian resep dengan formularium

- Berhubung faktor kesesuaian resep dengan formularium terkait dengan persediaan obat di instalasi farmasi maka sebaiknya RS Hermina Depok melakukan analisa untuk menilai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap ketersediaan obat.
- RS Hermina Depok melakukan sosialisasi ulang tentang formularium RS untuk mengingatkan para dokter yang berpraktek di RS Hermina Depok mengingat para dokter spesialis dapat berpraktek di tiga RS yang formulariumnya dapat saja berbeda.

d. Waktu pelayanan resep

- Mengingat dan berorientasi kepada kepuasan pasien sehingga RS Hermina Depok sebaiknya menelaah ulang definisi standar waktu pelayanan resep yang dimulai saat pasien menyerahkan resep di instalasi farmasi sampai pasien menerima obat dari petugas farmasi.
- Penelitian yang telah dilakukan oleh Pengendalian Mutu sebaiknya dilakukan secara acak agar dapat lebih menggambarkan apa yang ada dilapangan
- Pihak RS Hermina dapat memberikan standar waktu yang lebih lama kepada pasien sehingga apabila layanan dapat diselesaikan lebih awal dapat memberikan kepuasan kepada pasien sehingga memberi citra yang positif.

e. Lainnya

- Memberi masukan ke HHG tentang jadwal pengiriman pesanan obat sebaiknya dilakukan pada hari Jumat pagi dimana saat itu petugas farmasi tidak terlalu sibuk, sedangkan pada sore hari waktunya bersamaan dengan banyaknya praktek dokter poliklinik.
- Mengenai masukan dari pimpinan RS mengenai faktor kecepatan resep disarankan agar dibuat SOP tentang penyerahan resep dari poliklinik ke instalasi farmasi berdasarkan waktu dimana setiap periode waktu tertentu perawat menyerahkan resep-resep tersebut sehingga diharapkan tidak terjadi penumpukan resep pada saat yang bersamaan.

8.2.2. Bagi Peneliti Lain

- Penulis mengharapkan agar ada penelitian lanjutan mengenai waktu pelayanan resep instalasi farmasi RS Hermina Depok sehingga masalah yang ada dapat dianalisa lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

Aditama, Tjandra Yoga, Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Edisi Kedua, Penerbit Universitas Indonesia, 2003.

Adilkurnia's Blog, Definisi Analisis Beban Kerja.

Alwi, Masnir, Analisis Kepatuhan Dokter Menulis Resep Berdasarkan Formularium Di RS Dr M Hoesin Palembang Pada Tahun 2002.

Anggarini, Amarina, Analisis Kerja Siklus Efektifitas Dikaitkan Dengan Kepuasan Pelanggan Terhadap Layanan Resep Farmasi Rawat Jalan Di RS Haji Jakarta Tahun 2002.

Diansari, Iva, Analisa Proses Distribusi Obat Dan Alat Kesehatan Pada Instalasi Farmasi RS Puri Cinere, 1996.

Hdw, Hartono, Manajemen Apotik, Depot Informasi Obat.

Herman, Max Joseph, Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Resep Oleh Asisten Apoteker Di Apotik.

[http://id.wikipedia.org/wiki/Rawat jalan.](http://id.wikipedia.org/wiki/Rawat_jalan)

Ilyas, Yaslis, Perencanaan SDM Rumah Sakit, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM-UI, 2004.

Jonirasmanto, Mutu Pelayanan Kesehatan; Ambivalensi Antara Kewajiban dan Keinginan (Antara Penyelenggara Dan Pemilik), 2009.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1197/MENKES/SK/X/2004 Tentang Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 81/MENKES/SK/I/2004 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit.

Universitas Indonesia

Lukas, Sefanus, Analisis Penulisan Resep Di Luar Formularium RS PGI Cikini Tahun 2000.

Moleong, Lexy J, Metode Penelitian Kualitatif, Edisi Revisi, 2004.

Muslikah, Elly, Pengembangan Strategi Untuk Meningkatkan Kinerja Instalasi Farmasi RSUD Karawang, 2001.

Nisma, Gaizi, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Apoteker Dalam Pelayanan Resep Di Apotek Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2003.

Noor, Zainudin, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Petugas Kesehatan Puskesmas Menulis Resep ISPA Bukan Pneumonia Berdasarkan Buku Pedoman Pengobatan Di Puskesmas Kota Palembang Tahun 2003.

Ritung, Marlina, Lama Waktu Pelayanan Resep Racikan Khusus Hari Sabtu Di Instalasi Farmasi RSIA Hermina Bekasi Tahun 2003.

RS Hermina Depok, Profil Rumah Sakit.

Sabarguna, Boy, *Quality Assurance* Rumah Sakit.

Sahelangi, Ulanya Hannagracia Marriatheodore, Analisa Hubungan Variabel Individu Organisasi Dan Faktor Psikologis Dengan Kesalahan Pemberian Obat Yang Dilakukan Perawat Di RS X Tahun 2004.

Suryadhi, Putu Ayu Rhamani, Nicholson Manurung, Model Antrian Pada Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit, 2009.

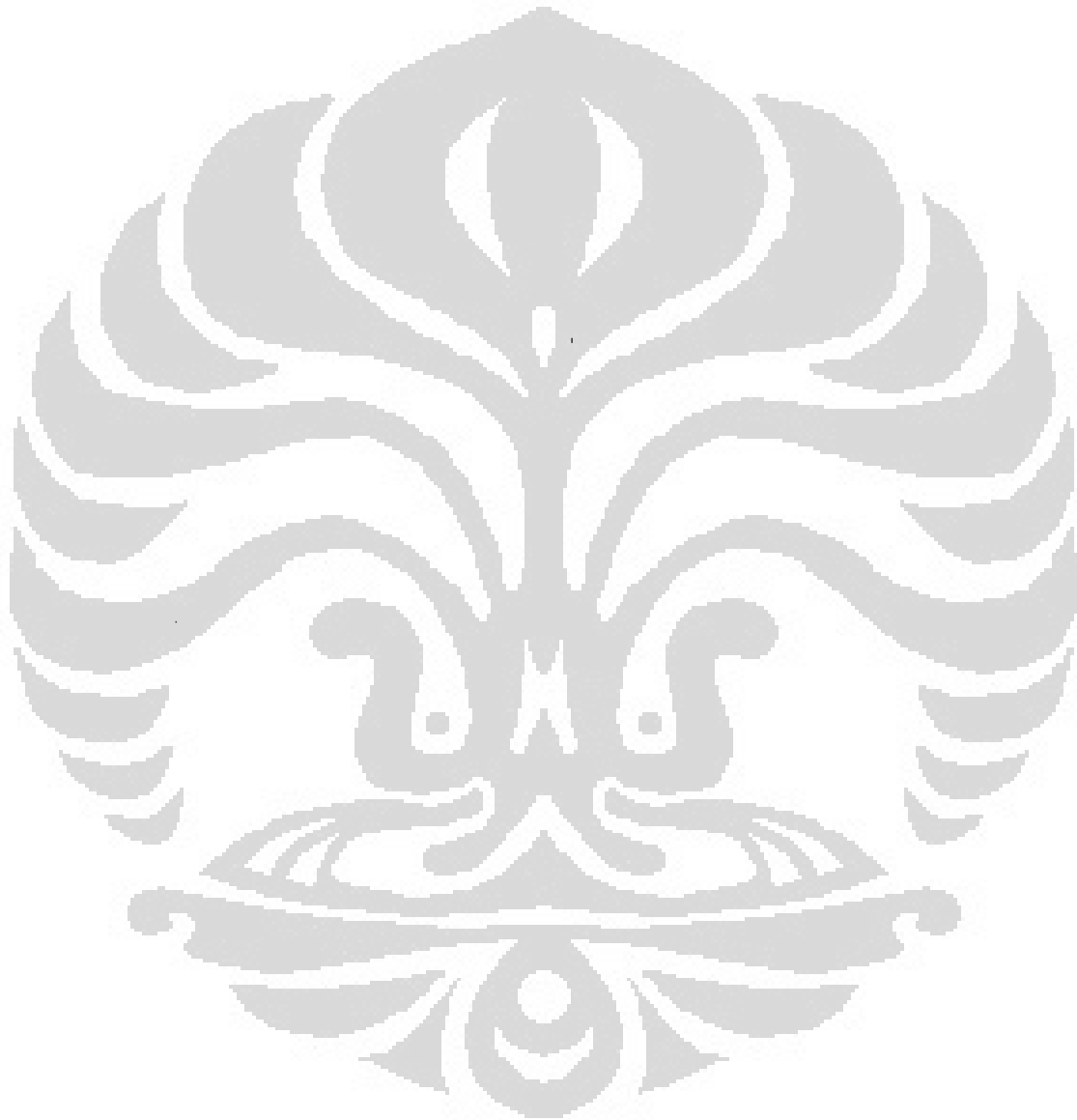
Tedjakusnadi, Dedi, Analisa Sistem Pengendalian Logistik Umum RS Sumber Waras, 2002.

Wijono, Djoko, Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Airlangga University Press, Vol. 1, 1999.

Yulia, Yulianti, Analisis Alokasi Waktu Kerja Dan Hubungannya Dengan Kualitas Pelayanan Resep Di Instalasi Farmasi RSU PMI Bogor, 1996.

Universitas Indonesia

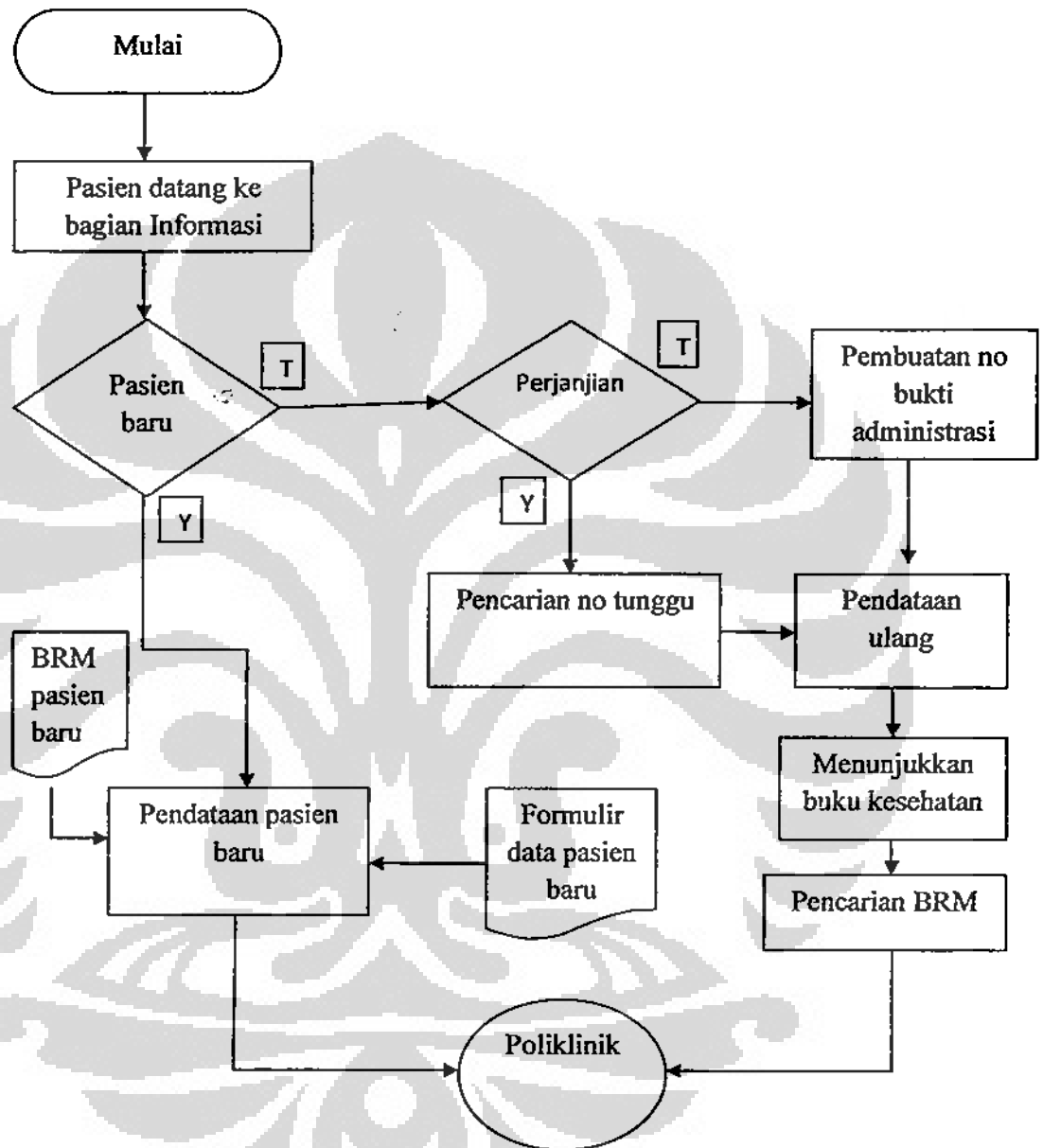
Wongkar, Luter, Analisis Waktu Pelayanan Pengambilan Obat Di Apotek
Kimia Farma Kota Pontianak Tahun 2000.

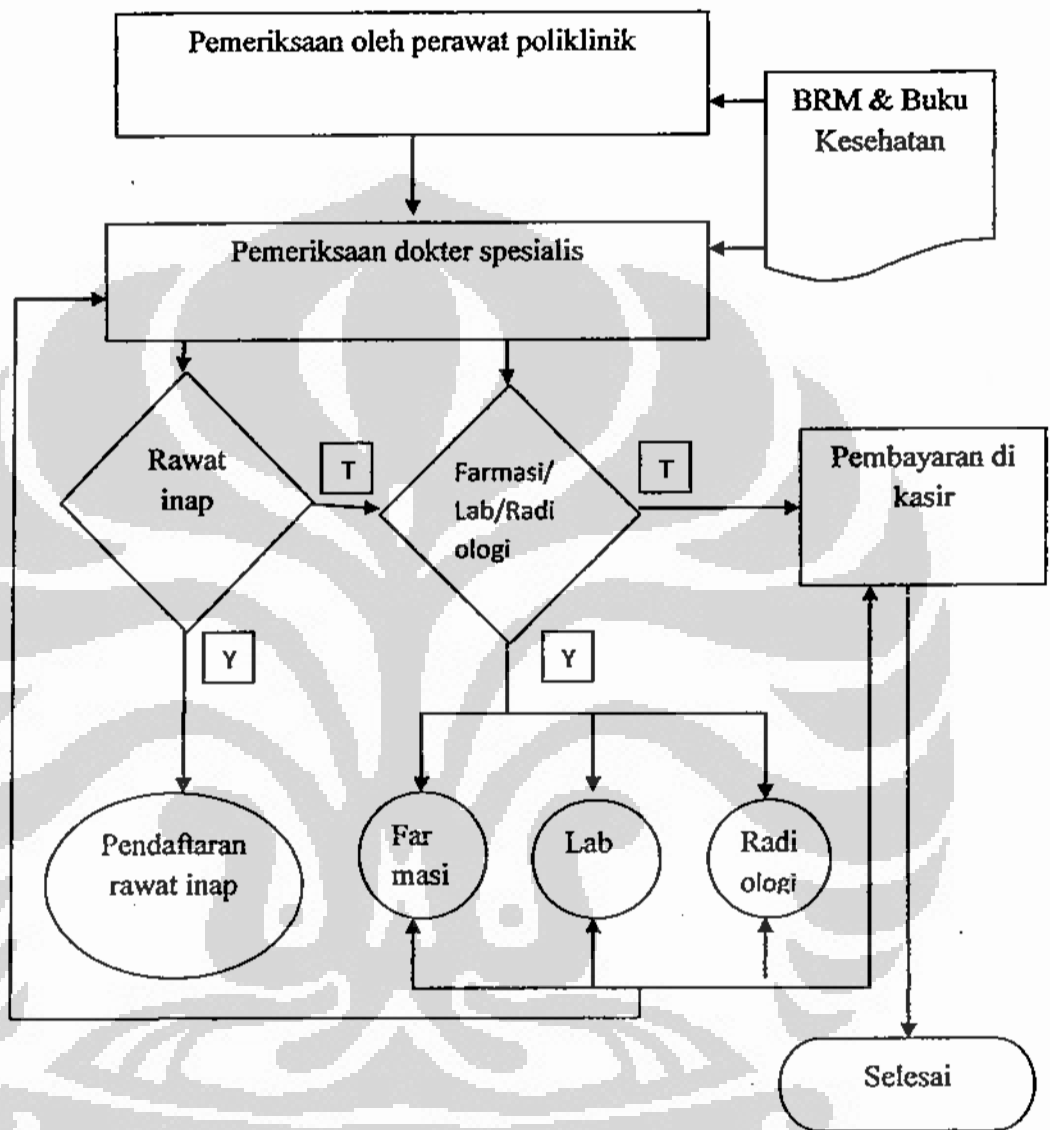


Universitas Indonesia

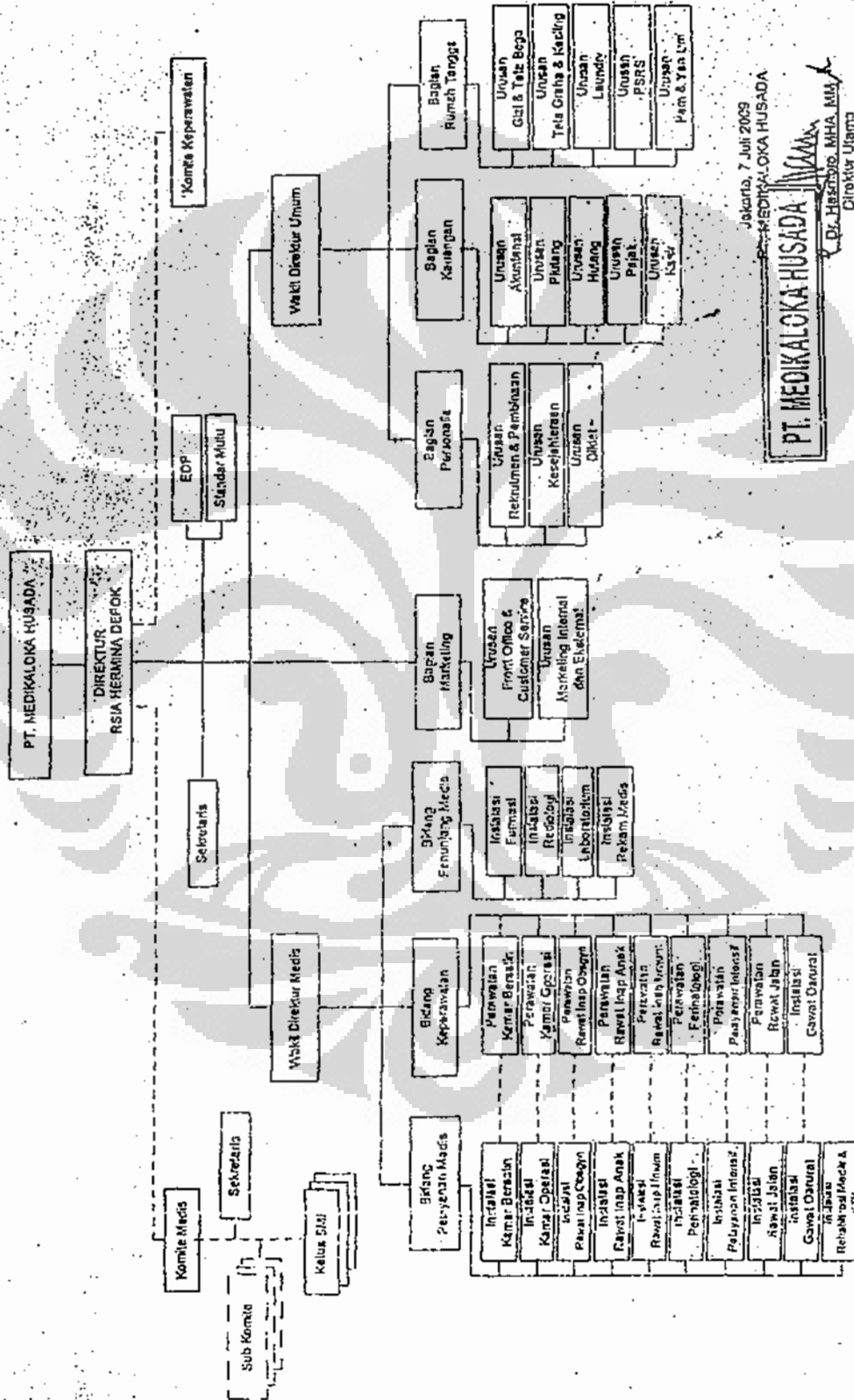
Lampiran 1: Alur Proses Rawat Jalan RS Hermina Depok

ALUR PROSES RAWAT JALAN RS HERMINA DEPOK





STRUKTUR ORGANISASI
RSIA HERMINA DEPOK
No. 0075K-DIRUT/MEF/II/2009



Jakarta, 7 Juli 2009

PT. MEDIKALOKA HUSADA

Dr. Hasboro, MHA, MM
Direktur Utama

Lampiran 3: Instalasi Farmasi RS Hermina Depok

GAMBARAN INSTALASI FARMASI RS HERMINA DEPOK

Pendahuluan

Instalasi farmasi adalah unit pelaksana penunjang pelayanan medis yang merupakan unit bisnis strategis rumah sakit.

Visi, Misi, Motto, Falsafah dan Tujuan Instalasi Farmasi RS Hermina Depok

a. Visi

Menjadikan Instalasi Farmasi yang dapat diandalkan, memberikan pelayanan tepat dan cepat.

b. Misi

1. Secara berkelanjutan melakukan pendidikan dan pelatihan di tempat kerja sebagai upaya untuk meningkatkan keterampilan tugas.
2. Mampu memberikan motivasi yang sesuai dengan petugas untuk mendapatkan petugas yang berdedikasi tinggi terhadap pekerjaannya.
3. Dapat melakukan pengawasan yang terorganisir terhadap seluruh kegiatan pelayanan.
4. Mampu melaksanakan suatu komunikasi yang baik sehingga tercipta suasana kerja yang harmonis, nyaman dan kebersamaan.

c. Motto

“Mengutamakan ketepatan dan kecepatan pelayanan”

d. Falsafah

Kami peduli dengan kebutuhan dan kelancaran pelayanan perbekalan farmasi yang bermutu, aman, bermanfaat bagi masyarakat pada umumnya, pasien, dokter dan karyawan RS Hermina Depok khususnya dan dikelola secara profesional dan optimal.

e. Tujuan:

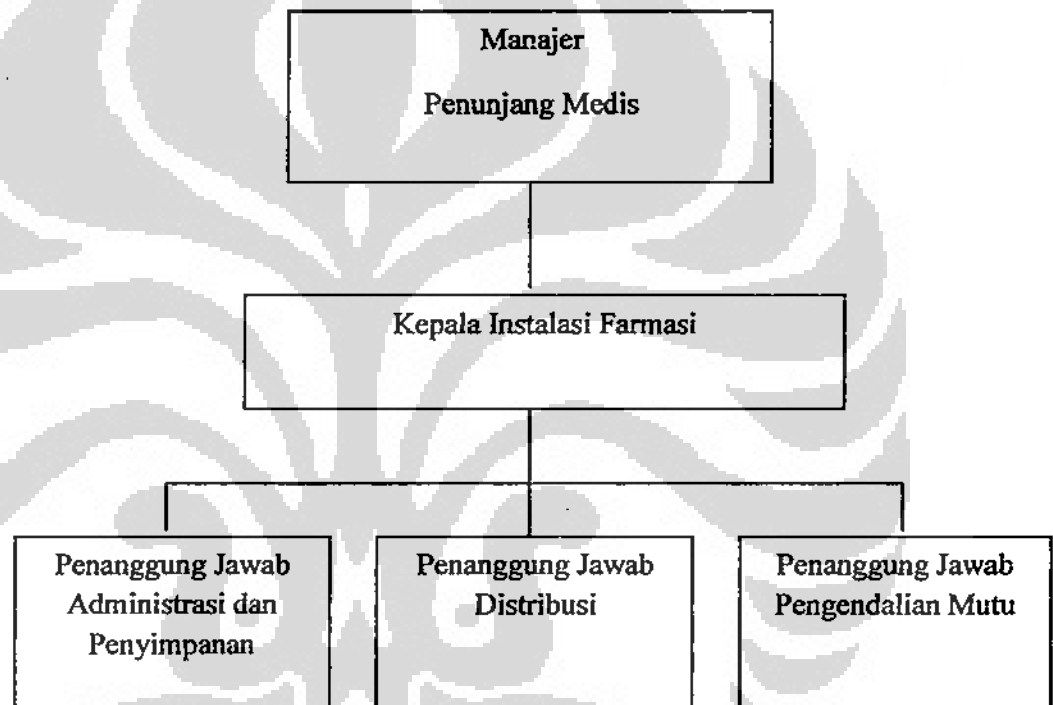
1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan pelayanan baik kepada pasien, dokter dan karyawan melalui penyediaan perbekalan farmasi yang bermutu, aman dan bermanfaat.

2. Meningkatkan kemandirian pasien RS Hermina Depok dalam memelihara dan menjaga kesehatannya dengan memberikan informasi penggunaan perbekalan farmasi.

Struktur Organisasi Instalasi Farmasi dan Uraian Tugas

Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RS Hermina Depok



Uraian Tugas

Manajer Penunjang Medis

1.	NAMA JABATAN	Manajer Penunjang Medis
2.	TUGAS POKOK	1. Bertanggung jawab terhadap kelancaran kegiatan di bidang penunjang medis, baik yang meliputi Instalasi Farmasi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Rekam Medis dan Instalasi Radiologi

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Menyusun program kerja dan rencana kegiatan sesuai periode yang telah ditetapkan untuk bidang penunjang medis 3. Melaksanakan dan mengawasi penyelenggaraan kegiatan penunjang medis di setiap instalasi 4. Melakukan evaluasi terhadap kegiatan penunjang medis dan menindaklanjuti hasil evaluasi tersebut 5. Membuat usulan program pengembangan di bidang penunjang medis
3.	WEWENANG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan penilaian terhadap kinerja staf penunjang medis 2. Melakukan pembinaan kinerja staf penunjang medis 3. Memberikan penghargaan terhadap kinerja staf penunjang medis
4.	URAIAN TUGAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan bidang penunjang medis yang terdiri dari instalasi farmasi, radiologi, laboratorium dan rekam medis 2. Membuat rencana kebutuhan tenaga, sarana dan fasilitas dalam bidang penunjang medis 3. Menyusun rencana program kegiatan pengembangan dan anggaran bidang penunjang medis 4. Mengajukan pengadaan sarana dan fasilitas

		<p>berdasarkan rencana kebutuhan</p> <p>5. Mengawasi dan mengendalikan penggunaan sarana dan fasilitas penunjang medis</p> <p>6. Mengawasi pelaksanaan kegiatan <i>stock opname</i> secara periodik setiap 3 (tiga) bulan sekali untuk obat-obatan dan alat kesehatan serta membuat laporan dan analisa terhadap hasil <i>stock opname</i> tersebut</p> <p>7. Mengawasi dan mengevaluasi terlaksananya sistim prosedur penunjang medis</p> <p>8. Membuat dan menganalisa kegiatan untuk laporan program peningkatan mutu bidang penunjang medis</p> <p>9. Membuat evaluasi pelaksanaan program pengembangan bidang penunjang medis</p> <p>10. Membuat laporan <i>fixed asset</i> alat kesehatan setiap akhir tahun</p> <p>11. Melakukan evaluasi Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan pihak ketiga</p>
5.	TANGGUNG JAWAB	Bertanggung jawab atas operasional dalam lingkup pelayanan bidang penunjang medis

Kepala Instalasi Farmasi

1.	NAMA JABATAN	Kepala Instalasi Farmasi
2.	TUGAS POKOK	1. Mengawasi pelaksanaan kegiatan pelayanan

		<p>farmasi di instalasi farmasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menyusun rencana kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi di instalasi farmasi. 3. Melakukan evaluasi terhadap kegiatan pelayanan dan pengelolaan perbekalan farmasi di instalasi farmasi dan membuat usulan pengembangan.
3.	WEWENANG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan penilaian kinerja kepada seluruh petugas instalasi farmasi secara berkala. 2. Memberikan usulan penghargaan kepada kinerja petugas instalasi farmasi. 3. Membuat usulan peringatan dan pembinaan ke Tim Pembina dan Rekrutmen rumah sakit.
4.	URAIAN TUGAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkoordinir pelaksanaan seluruh kegiatan pelayanan di instalasi farmasi sesuai dengan prosedur. 2. Menyusun rencana kebutuhan tenaga, material, dan peralatan instalasi farmasi. 3. Mengawasi kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi mulai dari proses perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. 4. Mengawasi dan melaksanakan kegiatan pelayanan kefarmasian. 5. Mengawasi perbekalan farmasi melalui <i>stock random</i> dan <i>stock opname</i> yang dilakukan

		<p>secara berkala.</p> <p>6. Mengawasi nilai persediaan perbekalan farmasi sesuai dengan nilai yang telah ditetapkan.</p> <p>7. Mengawasi kegiatan administrasi, pencatatan dan pelaporan secara periodik serta melakukan evaluasi.</p> <p>8. Mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan program peningkatan mutu instalasi farmasi.</p> <p>9. Menganalisa dan mengusulkan penyusunan Daftar Obat Standar (DOS) HHG setiap akhir tahun untuk periode tahun berikutnya.</p> <p>10. Mengawasi pelaksanaan program rumah sakit.</p> <p>11. Melakukan sosialisasi yang berkaitan dengan kebijakan instalasi farmasi/ rumah sakit kepada pelaksana.</p>
--	--	--

Penanggung Jawab Administrasi dan Penyimpanan Perbekalan Farmasi

1.	NAMA JABATAN	Penanggung Jawab Administrasi dan Penyimpanan Perbekalan Farmasi
2.	TUGAS POKOK	<p>1. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan penerimaan dan proses penyimpanan perbekalan farmasi.</p> <p>2. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan pengarsipan <i>file</i> administrasi di instalasi farmasi.</p>

		<p>3. Melakukan kegiatan administrasi perencanaan perbekalan farmasi sesuai dengan kebutuhan rumah sakit untuk periode berikutnya.</p>
3.	WEWENANG	<p>1. Memberikan usulan kepada Kepala Instalasi Farmasi mengenai peningkatan kegiatan administrasi.</p> <p>2. Mengingatkan seluruh pelaksana di instalasi farmasi untuk menerima dan menyimpan persediaan perbekalan farmasi dengan hati-hati dan teliti, sehingga tidak terjadi kesalahan penerimaan maupun penyimpanan perbekalan farmasi.</p> <p>3. Mengingatkan pelaksana pada proses penyimpanan persediaan perbekalan farmasi sesuai dengan prosedur yang berlaku dan sistem penyimpanan <i>FIFO (First In First Out)</i></p>
4.	URAIAN TUGAS	<p>1. Mengkoordinir pengambilan permintaan perbekalan farmasi.</p> <p>2. Melakukan serah terima perbekalan farmasi dengan petugas logistik.</p> <p>3. Memeriksa ulang antar formulir penerimaan dan pengeluaran serta mencocokkannya dengan perbekalan farmasi yang diterima meliputi jumlah, jenis, kondisi dan tanggal kadaluarsa untuk setiap perbekalan farmasi.</p> <p>4. Mengecek ulang barang yang tidak datang (<i>daftar outstanding</i>) dari logistik farmasi.</p> <p>5. Mengarsip formulir permintaan dan</p>

		<p>pengeluaran di instalasi farmasi.</p> <p>6. Mengawasi pelaksanaan penyimpanan seluruh persediaan perbekalan farmasi di instalasi farmasi sesuai dengan prosedur yang berlaku.</p> <p>7. Melaksanakan pencatatan kegiatan instalasi farmasi untuk dilaporkan kepada Kepala Instalasi Farmasi yang terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laporan pemakaian narkotika dan psikotropika - Laporan penjualan kosmetika - Laporan pemakaian obat generik - Laporan pemakaian obat keluar - Laporan pengeluaran BHP - Laporan pengeluaran ATK <p>8. Merekap laporan kegiatan rutin harian, bulanan dan triwulan dari masing-masing Penanggung Jawab yang terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laporan rutin harian (nilai persediaan, absensi, lembur cuti dan pendapatan). - Laporan rutin mingguan (<i>stock random</i>, kinerja instalasi, narkotika, psikotropika, kosmetika, pembelian obat keluar, BHP dan ATK). - Laporan triwulan (PPM, <i>stock opname</i>, pemakaian obat generik). - Laporan semesteran (perhitungan bonus
--	--	--

		<p>individu dan unit rutin).</p> <p>9. Melaksanakan kegiatan pengarsipan resep dan berkas administrasi.</p>
--	--	---

Penanggung Jawab Distribusi Perbekalan Farmasi

1.	NAMA JABATAN	Penanggung Jawab Distribusi Perbekalan Farmasi
2.	TUGAS POKOK	Mengawasi dan melaksanakan proses pendistribusian perbekalan farmasi untuk pasien rawat jalan dan rawat inap serta instalasi/ bagian keperawatan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
3.	WEWENANG	Mengingatkan seluruh pelaksana di instalasi farmasi untuk melaksanakan proses pendistribusian perbekalan farmasi sesuai dengan prosedur yang berlaku sehingga tidak terjadi kekeliruan pendistribusian perbekalan farmasi.
4.	URAIAN TUGAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengawasi pelaksanaan penerimaan resep rawat inap sesuai dengan buku ekspedisi. 2. Mengawasi dan melaksanakan proses penginputan dan pemberian harga resep pasien rawat jalan. 3. Mengawasi dan melaksanakan penyiapan perbekalan farmasi sesuai dengan resep rawat inap dan rawat jalan. 4. Mengkoordinir pelaksanaan dan tersedianya perbekalan farmasi yang dibutuhkan baik yang tersedia di instalasi farmasi maupun yang diperoleh dari luar (penggunaan obat

		<p>diluar formularium).</p> <p>5. Menyarankan dan mengarahkan penggunaan obat sesuai dengan formularium bagi dokter penulis resep diluar formularium.</p> <p>6. Mengawasi dan melaksanakan penyerahan perbekalan farmasi atau sediaan farmasi sesuai dengan resep pasien rawat inap kepada bagian keperawatan dan resep rawat jalan kepada pasien rawat jalan.</p> <p>7. Mengawasi dan melaksanakan proses keadministrasian, mulai dari penginputan, pencatatan dan ekspedisi pemakaian perbekalan farmasi ke bagian administrasi keuangan rawat inap.</p> <p>8. Mengawasi dan melaksanakan proses pendistribusian perbekalan farmasi untuk persediaan poliklinik.</p>
--	--	--

Penanggung Jawab Pengawasan Mutu

1.	NAMA JABATAN	Penanggung Jawab Pengawasan Mutu
2.	TUGAS POKOK	Mengawasi dan melaksanakan proses pengelolaan perbekalan farmasi dan pelayanan farmasi.
3.	WEWENANG	1. Memberikan penilaian mutu seluruh perbekalan farmasi di instalasi farmasi dan seluruh bidang yang menyimpan/ menggunakan perbekalan farmasi di RS Hermina Depok.

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Membuat laporan perbekalan farmasi rusak/ cacat/ kadaluarsa dan mengajukan pemusnahannya kepada Manajer Penunjang Medis. 3. Melaksanakan proses pemusnahan perbekalan farmasi.
4.	URAIAN TUGAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat perencanaan pengawasan dan peningkatan mutu perbekalan farmasi di instalasi farmasi dan seluruh bidang yang menyimpan/ menggunakan perbekalan farmasi di RS Hermina Depok . 2. Membuat perencanaan pengawasan dan peningkatan mutu pelayanan di instalasi farmasi. 3. Mengkoordinir dan mengawasi kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi mulai dari proses perencanaan sampai pendistribusian dalam hal pengawasan mutu. 4. Mengawasi pelaksanaan kegiatan kefarmasian yang meliputi pelayanan resep instalasi keperawatan dan penunjang medis terutama dalam hal mutu pelayanan dan perbekalan farmasi yang diserahkan. 5. Melaksanakan fungsi pengawasan perbekalan farmasi melalui <i>stock random</i> dan ikut serta dalam pelaksanaan <i>stock</i> fisik yang dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali. 6. Ikut serta dalam program Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) terutama pada saat menganalisa

		<p>dan membuat usulan dalam penyusunan Daftar Obat Standar (DOS) RS Hermina Depok terutama anggota PFT yang lainnya.</p> <p>7. Mengumpulkan perbekalan farmasi yang rusak/ cacat/ kadaluarsa dari instalasi farmasi dan seluruh bidang yang menyimpan/ menggunakan perbekalan farmasi di RS Hermina Depok.</p> <p>8. Melaporkan perbekalan farmasi yang rusak/ cacat/ kadaluarsa dari instalasi farmasi dan seluruh bidang yang menyimpan/ menggunakan perbekalan farmasi di RS Hermina Depok kepada Manajer Penunjang Medis untuk ditindaklanjuti.</p> <p>9. Melaksanakan pemusnahan perbekalan farmasi yang rusak/ cacat/ kadaluarsa atas pertimbangan Manajer Penunjang Medis dan persetujuan Direktur.</p> <p>10. Mengevaluasi seluruh pelaksanaan kegiatan pengawasan mutu perbekalan farmasi di instalasi farmasi dan seluruh bidang yang menyimpan/ menggunakan perbekalan farmasi di RS Hermina Depok.</p> <p>11. Membuat laporan dan menganalisa seluruh kegiatan pengawasan mutu pelayanan di instalasi farmasi untuk selanjutnya dilaporkan kepada Kepala Instalasi Farmasi.</p> <p>12. Mengawasi penyimpanan dan mutu perbekalan farmasi di seluruh bidang yang</p>
--	--	---

		menyimpan/ menggunakan perbekalan farmasi di RS Hermina Depok.
--	--	--

Asisten Apoteker

1.	NAMA JABATAN	Asisten Apoteker
2.	TUGAS POKOK	Melayani resep rawat jalan dan rawat inap.
3.	WEWENANG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca resep. 2. Membuat bukti transaksi rawat jalan. 3. Mengemas sediaan paten dan racik (puyer, kapsul dan salep). 4. Meracik sediaan racik. 5. Melayani permintaan ruangan. 6. Menyiapkan permintaan ruangan. 7. Menyerahkan sediaan farmasi untuk pasien. 8. Menganalisa resep yang diterima. 9. Penerimaan dan penginputan barang yang datang.

Uraian Tugas Petugas Kemas Intalasi Farmasi

No.	Pengemasan Obat Paten	Waktu (menit)
1.	Petugas farmasi (AA) menerima resep dari pasien dan menginput obat sesuai resep ke komputer	1
2.	Petugas farmasi (AA) mengambil obat sesuai resep	1

3.	Petugas farmasi (AA) mengemas obat dengan menuliskan cara pemakaian pada tiket obat, menghitung kembali obat yang telah diambil, mencocokkan antara jumlah yang diambil, dikemas dan dihargai dengan resep	3
4.	Petugas farmasi (AA) menandatangani kolom K dan menyerahkan obat kepada bagian penyerahan	1
5.	Petugas farmasi (AA) memeriksa obat yang sudah dikemas, mencocokkan antara yang dikemas dengan resep	2
6.	Petugas menyerahkan obat kepada pasien disertai dengan penjelasan informasi umum tentang obat	2
	TOTAL	10

No.	Pengemasan Obat Racikan	Waktu (menit)
1.	Petugas farmasi (AA) menerima resep dari pasien dan menginput obat sesuai resep ke komputer	2
2.	Petugas farmasi (AA) mengambil obat sesuai resep	2
3.	Petugas farmasi (AA) menghitung dosis obat racikan, menyiapkan obat racikan yang dibutuhkan	4
4.	Petugas farmasi (AA) mengemas obat dan membagi obat sesuai dengan jumlah pada	4
5.	Petugas farmasi (AA) memeriksa obat yang sudah diracik, mencocokkan antara yang dikemas dengan resep	4
6.	Petugas menyerahkan obat kepada pasien disertai dengan penjelasan informasi umum tentang obat	4
	TOTAL	20

Ruang Lingkup Pelayanan

Dalam melaksanakan fungsi pelayanan, instalasi farmasi mempunyai dua fungsi yaitu pengelolaan perbekalan farmasi dan pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan yang optimal, profesional dan bermutu.

Instalasi Farmasi dipimpin oleh Kepala Instalasi Farmasi yang membawahi secara langsung Penanggung Jawab Administrasi dan Penyimpanan, Penanggung Jawab Distribusi dan Penanggung Jawab Pengawasan Mutu. Sistem pelayanan instalasi farmasi melalui satu pintu baik untuk pasien umum dan pasien jaminan asuransi. Pelayanan kefarmasian yaitu:

1. Pengelolaan perbekalan farmasi

- a. Pemilihan obat dan penetapan Daftar Obat Standar (DOS) yaitu pemilihan obat disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit (didasarkan pada jumlah pemakaian obat dan pola penyakit terbanyak rumah sakit), obat yang digunakan dimasukkan dalam DOS yang telah ditetapkan oleh Direktur HHG, proses penyusunan DOS disusun oleh Departemen Logistik.
- b. Perencanaan perbekalan farmasi dilaksanakan setahun sekali dibawah koordinasi Departemen Logistik berdasarkan masukan dari masing-masing anggota HHG dengan melibatkan *end user*, mengacu pada formularium yang ditetapkan berdasarkan standar terapi dengan memperhatikan kenaikan BOR, jumlah kunjungan, pola penyakit dan *buffer stock*.
- c. Pengadaan perbekalan farmasi dilakukan oleh PBF PT Medikaloka Utama berdasarkan DOS yang telah ditetapkan dan apabila ada kebutuhan perbekalan farmasi yang sifatnya fluktuatif diluar DOS maka pengadaannya dapat dilaksanakan melalui apotik di luar rumah sakit.
- d. Penerimaan perbekalan farmasi dilakukan berdasarkan surat pesanan dan atau faktur.
- e. Penyimpanan perbekalan farmasi dilakukan untuk seluruh perbekalan farmasi disimpan di tempat masing-masing dengan surat penyimpanan yang ditetapkan.
- f. Pendistribusian perbekalan farmasi dilakukan secara tersentralisasi di ruang distribusi untuk pasien rawat jalan dan rawat inap, untuk pasien rawat inap dilakukan berdasarkan resep dokter melalui perawat ruangan

dan untuk obat-obat tertentu dan *live saving* dilakukan secara desentralisasi di setiap ruangan.

- g. Pengelolaan perbekalan farmasi yang rusak dan kadaluarsa, dibawah pengawasan Manajer Penunjang Medis dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan wilayah rumah sakit setempat.
- h. Resep dimusnahkan setelah disimpan 3 (tiga) tahun oleh Apoteker diketahui oleh Manajer Penunjang Medis dan Asisten Apoteker. Berita acara pemusnahan dilaporkan ke Direktur RS.

2. Pelayanan kefarmasian

a. Pengkajian terhadap resep

Setiap resep yang diterima harus dikaji oleh Apoteker atau Asisten Apoteker baik secara administrasi, klinis dan farmasetika.

b. Dispensing dilakukan di instalasi farmasi oleh petugas farmasi sesuai dengan alur penerimaan resep.

c. Pemberian informasi kepada petugas kesehatan, pasien/ keluarga dilakukan oleh Apoteker atau Asisten Apoteker yang ditunjuk dan wajib memberikan informasi dan edukasi yang berhubungan dengan kefarmasian (cara penggunaan dan cara penyimpanan).

d. Kegiatan konseling kepada pasien dilakukan secara selektif maupun sewaktu, dilakukan di ruang pusat konsultasi RS Hermina Depok.

Pola Ketenagaan dan Komposisi Pegawai

Pola Ketenagaan

Pola ketenagaan di instalasi farmasi RS Hermina Depok berdasarkan pada beban kerja, pengaturan jam masuk dan alur kegiatan yang ada.

1. Berdasarkan Beban Kerja

Standar kecepatan pelayanan di instalasi farmasi (standar mutu HHG adalah):

Obat paten \leq 10 menit : 90 %

Obat racikan \leq 20 menit : 70 %

Jadi rata-rata standar kecepatan pelayanan resep adalah 15 menit, sedangkan lama waktu dinas satu orang petugas adalah 7 jam, maka kapasitas satu orang petugas yaitu:

$$\frac{7 \text{ jam} \times 60 \text{ menit}}{15 \text{ menit}} = 28 \text{ lembar resep/ petugas}$$

Dengan diketahuinya jumlah lembar resep yang masuk maka akan diperoleh jumlah petugas instalasi farmasi yang ideal dengan ketentuan berikut:

$$\frac{\text{Jumlah rata-rata lembar resep per hari}}{28 \text{ lembar}} = \text{jumlah petugas (ideal)}$$

Berdasarkan pengaturan jam masuk

- a. Waktu pelayanan 24 jam, terdiri dari 3 (tiga) shift yaitu pagi, siang dan malam.
- b. Melihat jumlah lembar resep yang masuk pada jam ramai dimulai dari pk. 09.00 -14.00 WIB dan pk. 17.00 – 22.00 WIB maka jadwal petugas diatur bertingkat dengan selisih waktu 1 jam sehingga diharapkan pelayanan resep dapat dilakukan dengan baik. Pengaturan jam masuk bertingkat adalah sebagai berikut:

Shift pagi	: pk. 07.00 - 14.00	: 2 orang AA
	pk. 08.00 - 15.00	: 3 orang AA
Shift siang	: pk. 14.00 - 21.00	: 2 orang AA
	pk. 15.00 - 22.00	: 2 orang AA
	pk. 16.00 - 23.00	: 2 orang AA
Shift malam	: pk. 23.00 - 07.00	: 1 orang AA

Komposisi Pegawai

Jumlah pegawai yang ada dalam lingkup instalasi farmasi ada 27 orang. Berikut tabel komposisi pegawai berdasarkan pendidikannya.

Tabel.1. Komposisi Pendidikan Pegawai Instalasi Farmasi

Pendidikan	Jumlah
Apoteker	1
Asisten Apoteker	22
SMA	4

Sumber: Instalasi Farmasi Hermina Depok

Hubungan Kerja

Hubungan kerja di instalasi farmasi dengan pihak lain baik pihak internal maupun eksternal rumah sakit merupakan suatu keharusan. Dalam menjalankan fungsinya instalasi farmasi mempunyai hubungan kerjasama sebagai berikut;

Hubungan Internal

Hubungan internal instalasi farmasi di RS Hermina Depok terdiri dari:

1. Bidang Keperawatan

Instalasi farmasi memberikan pelayanan resep dan menyediakan perbekalan farmasi bagi pasien rawat jalan dan rawat inap.

2. Instalasi Radiologi, Laboratorium dan Rehabilitasi Medis

Instalasi farmasi menyediakan perbekalan farmasi untuk menunjang kegiatan di instalasi tersebut.

3. Instalasi Rekam Medis

Instalasi farmasi memberikan laporan jumlah resep untuk diolah oleh pihak rekam medis

4. Bagian Keuangan

Instalasi Farmasi memberikan pelaporan keuangan untuk persediaan perbekalan farmasi yang nantinya akan ditindaklanjuti oleh bagian ini.

5. Bagian Marketing

Instalasi farmasi memberikan pelayanan resep pasien asuransi dan jaminan yang telah bekerja sama dengan RS Hermina Depok melalui bagian ini dan juga melakukan survey kepuasan pelanggan dengan menindaklanjuti kritik dan saran untuk instalasi farmasi.

Hubungan Eksternal

Hubungan eksternal instalasi farmasi RS Hermina Depok terdiri dari hubungan dengan:

1. PBF PT Medikaloka Utama

Instalasi Farmasi melakukan pemesanan perbekalan farmasi pada PBF PT Medikaloka Utama dan PBF PT Medikaloka melakukan pengadaan farmasi pada waktu yang telah ditentukan.

2. Apotik luar RS

Instalasi RS Hermina Depok memiliki dua bentuk apotik luar yaitu apotik rekanan dan non rekanan. Apotik rekanan merupakan apotik yang melakukan pengadaan perbekalan farmasi yang diminta oleh instalasi farmasi pada waktu tertentu (misalnya pemesanan obat diluar DOS atau pemesanan di saat stock kosong), sedangkan apotik non rekanan merupakan apotik yang bekerja sama dengan instalasi farmasi apabila perbekalan farmasi yang diinginkan tidak tersedia pada apotik rekanan.

3. ISFI (Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia)

Organisasi ini menyediakan berbagai seminar untuk pengembangan kompetensi apoteker. Jadi, pihak instalasi farmasi RS Hermina Depok dapat meminta program terkait pada organisasi ini dalam bentuk seminar atau workshop.

4. PAFI (Persatuan Ahli Farmasi Indonesia)

Organisasi ini menyediakan berbagai program untuk pengembangan kompetensi asisten apoteker.

5. Dinas Kesehatan

Instalasi farmasi melakukan pelaporan obat generik dan pelaporan narkotika dan psicotropika setiap bulan. Dinas kesehatan juga bekerja sama dengan instalasi farmasi RS Hermina Depok melalui pembuatan surat penugasan apoteker dan surta izin kerja asisten apoteker.

6. Badan POM (Pengawasan Obat dan Makanan)

Instalasi farmasi melakukan pelaporan Monitoring Efek Samping Obat (MESO). Selain itu, instalasi farmasi juga melakukan pelaporan obat narkotika dan psicotropika kepada Badan POM.

7. HISARSI

Organisasi ini memberikan pendidikan berkelanjutan bagi apoteker dan asisten apoteker.

Fasilitas dan Peralatan

Instalasi farmasi membutuhkan fasilitas untuk memenuhi fungsinya sebagai penyedia perbekalan farmasi. Fasilitas yang dimilikinya antara lain:

No.	Fasilitas dan Peralatan	Jumlah
1.	Tempat Penerimaan Resep (harga resep)	
	a. Komputer	3
	b. <i>Printer</i>	3
	c. Kursi	3
	d. Meja penerimaan	1
	e. Kalkulator	1
	f. Cap stempel rawat jalan	1
2.	Tempat Peracikan Obat	
	a. Timbangan gram dan anak timbangan	1
	b. Timbangan mg dan anak timbangan	1
	c. Lumpang dan alu 16 cm	1
	d. Lumpang dan alu 10 cm	1
	e. Pengayak	1
	f. <i>Blender</i>	1
	g. Gelas Ukur 50 ml	1

	h. Gelas Ukur 10 ml	1
	i. Gunting	1
	j. Etiket plastik biru/ putih	secukupnya
3.	Tempat pengemasan obat paten/ racikan	
	a. Kertas perkamen	secukupnya
	b. Etiket plastik biru/ putih	secukupnya
	c. Kapsul ukuran 0, 00, 1,2	secukupnya
	d. Pot ukuran 200, 100, 50, 30	secukupnya
	e. Baki obat kotak	30
	f. Gunting	1
	g. Kursi	1
	h. Blanko copy resep	secukupnya
4.	Tempat Penyerahan Obat	
	a. Komputer	1
	b. Meja penyerahan	2
	c. Kursi	2
	d. Kalkulator	1
	e. Blanko copy resep	secukupnya
	f. Plastik	secukupnya
5.	Ruang Administrasi	
	a. Komputer	1

	b. Printer	1
	c. Kursi	1
	d. Meja	1
	e. Peralatan alat tulis	secukupnya
	f. Kalkulator	1
6.	Fasilitas Pemberian Informasi	
	a. Formularium RS	1
	b. Farmakologi dan Terapi	1
	c. Farmakope Indonesia IV	1
	d. MIMS	1

Sumber: Instalasi Farmasi RS Hermina Depok

Instalasi Farmasi RS Hermina Depok mempunyai fungsi melayani kebutuhan perbekalan farmasi bagi pasien RS. Pelayanan perbekalan farmasi yang diberikan terdiri dari penerimaan resep, pengelolaan resep, penyediaan resep dan penyerahan obat kepada pasien.

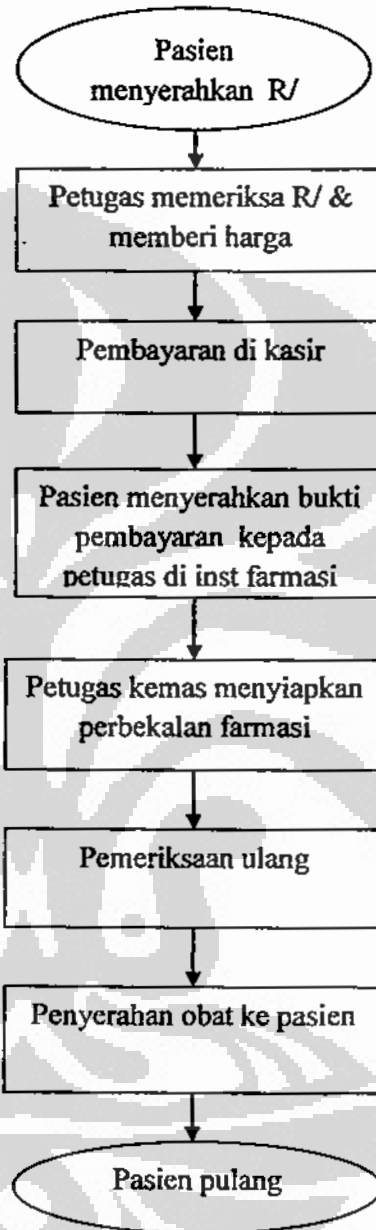
Pelaksanaan kegiatannya adalah:

1. Pasien datang dengan memberikan resep kepada petugas.
2. Petugas memeriksa resep pasien dan memberi harga.
3. Resep dan kuitansinya diserahkan kepada petugas bagian kemas untuk disiapkan perbekalan farmasi yang diminta.
4. Lakukan pemeriksaan ulang sediaan yang diletakkan petugas pengemas di meja penyerahan sebelum diserahkan kepada pasien dengan mencocokkan antara resep dengan perbekalan farmasi yang telah diserahkan meliputi:
 - Nomor transaksi

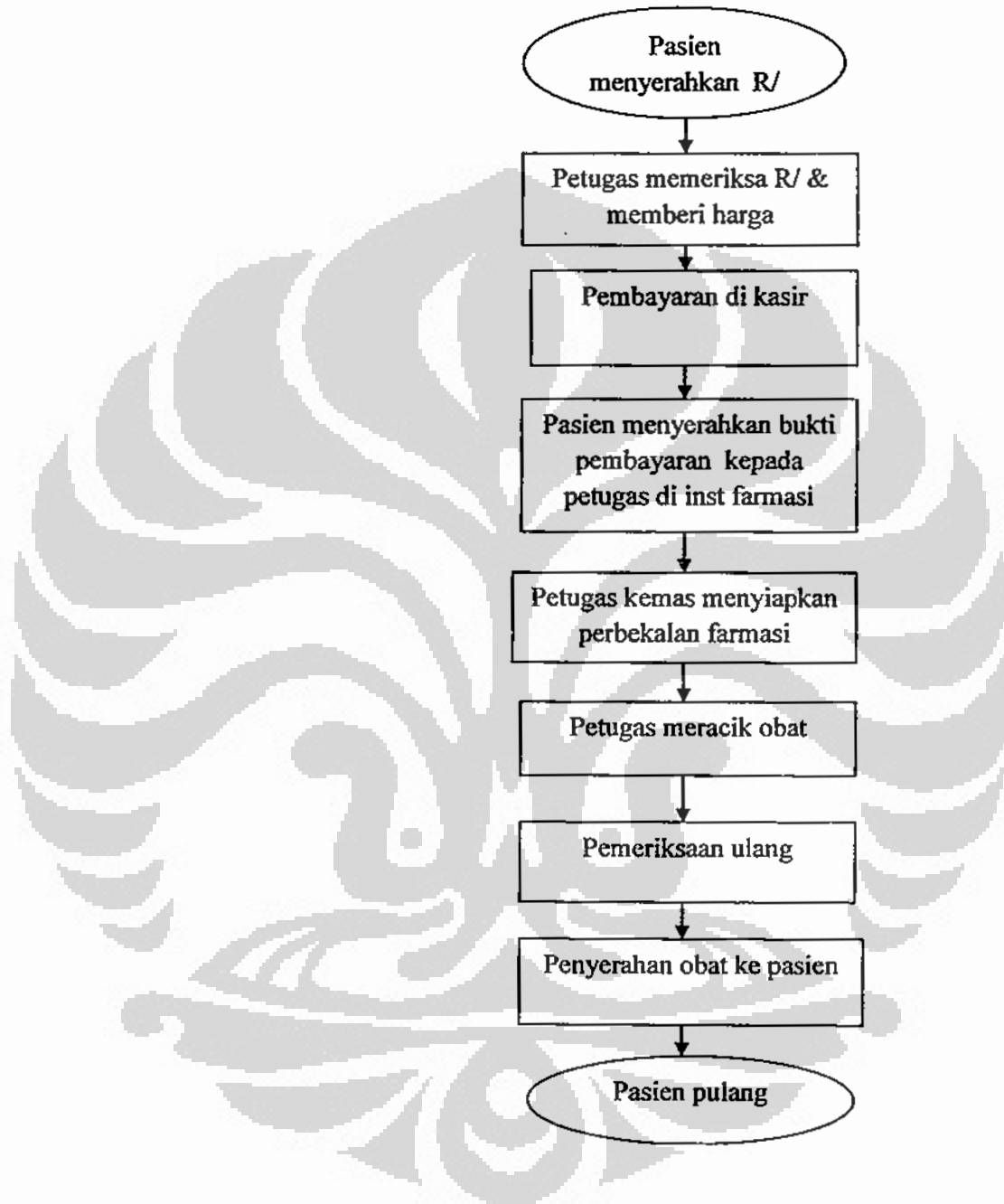
- Nama pasien
- Nama obat
- Jumlah obat
- Dosis obat
- Aturan obat
- *Copy* resep (bila ada)

5. Petugas memanggil pasien dengan pengeras suara
6. Periksa bukti tanda lunas pembayaran dan mencocokkan dengan resep dan obat yang akan diserahkan. Kemudian serahkan perbekalan farmasi tersebut kepada pasien dengan memberikan informasi tentang cara penggunaan obat.
7. Catat nomor telepon pasien di belakang resep dan catat jam penyerahan obat kepada pasien.
8. Jadikan satu bukti pembayaran, salinan kuitansi dan resep asli untuk dibundel per hari transaksi. Ini dilakukan untuk memudahkan pengarsipan.

ALUR RESEP OBAT PATEN PASIEN RAWAT JALAN



ALUR RESEP OBAT RACIKAN PASIEN RAWAT JALAN



**Tabel.2. Keterlambatan Pelayanan Resep Obat Paten dan Obat Racikan
Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi RS Hermina Depok Tahun 2010**

No		TW I	TW II	Standar (%)
1.	Keterlambatan Pelayanan Resep Obat Paten (%)	44	21,7	< 10
2.	Keterlambatan Pelayanan Resep Racikan (%)	61,3	36,6	< 10

Sumber: Data Survey Pengendalian Mutu RS Hermina Depok

**Tabel.3. Pelayanan Rata-Rata Resep Obat Paten dan Obat Racikan
Pasien Rawat Jalan Instalasi Farmasi RS Hermina Depok Tahun 2010**

No		TW I	TW II	Standar (menit)
1.	Pelayanan Resep Obat Paten (menit)	12,41	5,8	< 10
2.	Pelayanan Resep Obat Racikan (menit)	25,41,	14,37	< 20

Sumber: Data Survey Pengendalian Mutu RS Hermina Depok

Lampiran 4: Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

	DIR	M. HRD	M. P. MEDIS	KA IF	PJ ADM & PENY	PJ DISTR.	PJ DAL- MUT	PJ
PERTANYAAN								
1. SDM IF	++	+++	++++	++++	+++	+++	+++	+++
<ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana ketenagaan di IF ? - Apakah jumlah petugas sudah mencukupi / sesuai dengan beban kerjanya per shift ? 								
2. RESEP	+	+	+++	++++	++++	++++	++++	+++ +
<ul style="list-style-type: none"> - Apakah jumlah R/ bervariasi secara bermakna perharinya ? - Bagaimana alur R/ racikan dan paten ? - Bagaimana penyelesaiannya bila ada masalah di alur tsb ? - Bagaimana proses penerimaan R/ 								

<p>pasien umum & perusahaan ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apa yang anda lakukan bila ada R/ yang tidak ditanggung oleh perusahaan ? - Apa tindakan anda bila ada resep yang tidak sesuai dengan formularium ? - Adakah faktor lain menurut anda yang mempengaruhi waktu pelayanan ? 								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

Lampiran 5: Matriks Hasil Wawancara Mendalam

Matriks hasil wawancara mendalam dengan para informan adalah sebagai berikut:

No	Topik			
1.	Lama Kerja		<p>- Menurut pimpinan RS lama kerja berhubungan namun tidak mutlak pengaruhnya terhadap waktu pelayanan resep</p> <p>- Menurut informan di IF hal ini berpengaruh pada waktu pelayanan resep</p>	
2.	Beban Kerja	Semua informan berpendapat bahwa beban kerja masih cukup tinggi terutama pada jam sibuk, sehingga pada hari & jam sibuk ada petugas yang dilemburkan		Menurut salah satu pimpinan RS selama ada antrian yang panjang maka ada beban kerja yang cukup besar

3.	Pengetahuan & Keterampilan		<ul style="list-style-type: none"> - Menurut pimpinan RS hal ini tidak terlalu berpengaruh banyak - Menurut informan di IF hal ini sangat berpengaruh oleh karena pengetahuan & keterampilan pegawai baru kadang masih kurang sehingga mempengaruhi waktu pelayanan 	Menurut salah satu pimpinan RS dan IF telah ada pelatihan sdm secara umum namun hal yang terkait dengan kefarmasian belum dilakukan secara rutin
4.	<i>Shift</i> kerja		<ul style="list-style-type: none"> - Menurut para pimpinan, <i>shift</i> tidak berpengaruh terhadap waktu pelayanan resep - Menurut sebagian besar informan di IF hal itu berpengaruh 	

			dimana jumlah resep lebih banyak pada <i>shift</i> sore sehingga berpengaruh terhadap waktu pelayanan resep	
5.	Jumlah Resep	Semua informan berpendapat jumlah resep sangat berpengaruh		Menurut pimpinan hal ini terkait jumlah polillinik yang dibuka pada hari dan jam tertentu. Salah satu pimpinan menambahkan bahwa hal ini terjadi sehubungan pengaturan waktu praktek dokter, keterlambatan dokter selain itu pola kerja petugas juga berpengaruh karena masih sering

				ditemukan petugas penyerahan mengumpulkan beberapa resep yang sudah jadi dulu baru diserahkan bersamaan . Jadi ada sediaan yang menunggu diserahkan dibak obat selesai. (Bedanya bisa 5-10 menit).
6.	Jumlah <i>Item</i>	Semua informan berpendapat jumlah <i>item</i> tidak terlalu berpengaruh oleh karena rata-rata jumlah <i>item</i> resep adalah 3		Menurut semua informan IF memang ada beberapa resep yang jumlah <i>itemnya</i> banyak namun hal itu tidak terlalu sering terjadi hanya pada beberapa dokter saja.
7.	Jenis Pemba-	Semua informan berpendapat bahwa		Oleh karena itu maka waktu

	garan	jenis pembayaran resep tidak ada pengaruhnya oleh karena yang melakukan konfirmasi obat pada pasien jaminan adalah bagian kasir		pelayanan resep baik pasien umum dan jaminan adalah sama
8.	Jenis Resep	Semua informan berpendapat bahwa jenis resep racikan lebih berpengaruh pada waktu pelayanan resep dibandingkan dengan resep obat paten		
9.	Kesesuaian resep dengan formula rium	Semua informan berpendapat hal ini berhubungan oleh karena bila obat yang diresepkan tidak sesuai dengan formularium maka dapat memperlambat waktu pelayanan resep untuk melakukan konfirmasi dengan		

		dokter sebagai alternatif obat pengganti		
*	Kecepatan masuknya resep ke IF			Menurut salah satu pimpinan RS sebagai tambahan faktor yang berpengaruh pada waktu pelayanan resep adalah kecepatan masuknya resep ke IF dimana saat ini ada waktu tertentu dimana jumlah resep yang masuk ke IF sangat banyak secara bersamaan sehingga dapat memperlambat waktu pelayanan
*	Ketersediaan obat di IF			Menurut semua informan di IF ketersediaan

				<p>obat berpengaruh dengan waktu pelayanan resep oleh karena kadang stok obat kosong sehingga perlu waktu tambahan untuk mencari obat sejenis/ membelinya di apotik rekanan NB: Pemesanan obat dilakukan pada hari tertentu ke HHG</p>
--	--	--	--	--

Lampiran 6: Jadwal Praktek Dokter RS Hermina Depok

No.	Nama Dokter	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis
1	Dr. Hermina	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis
2	Dr. Hermina	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis
3	Dr. Hermina	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis
4	Dr. Hermina	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis
5	Dr. Hermina	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis
6	Dr. Hermina	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis
7	Dr. Hermina	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis
8	Dr. Hermina	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis
9	Dr. Hermina	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis
10	Dr. Hermina	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis
11	Dr. Hermina	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis
12	Dr. Hermina	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis

No.	Nama Dokter	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis
1	Dr. Hermina	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis
2	Dr. Hermina	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis
3	Dr. Hermina	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis
4	Dr. Hermina	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis
5	Dr. Hermina	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis
6	Dr. Hermina	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis
7	Dr. Hermina	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis
8	Dr. Hermina	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis
9	Dr. Hermina	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis
10	Dr. Hermina	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis
11	Dr. Hermina	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis
12	Dr. Hermina	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis	Spesialis



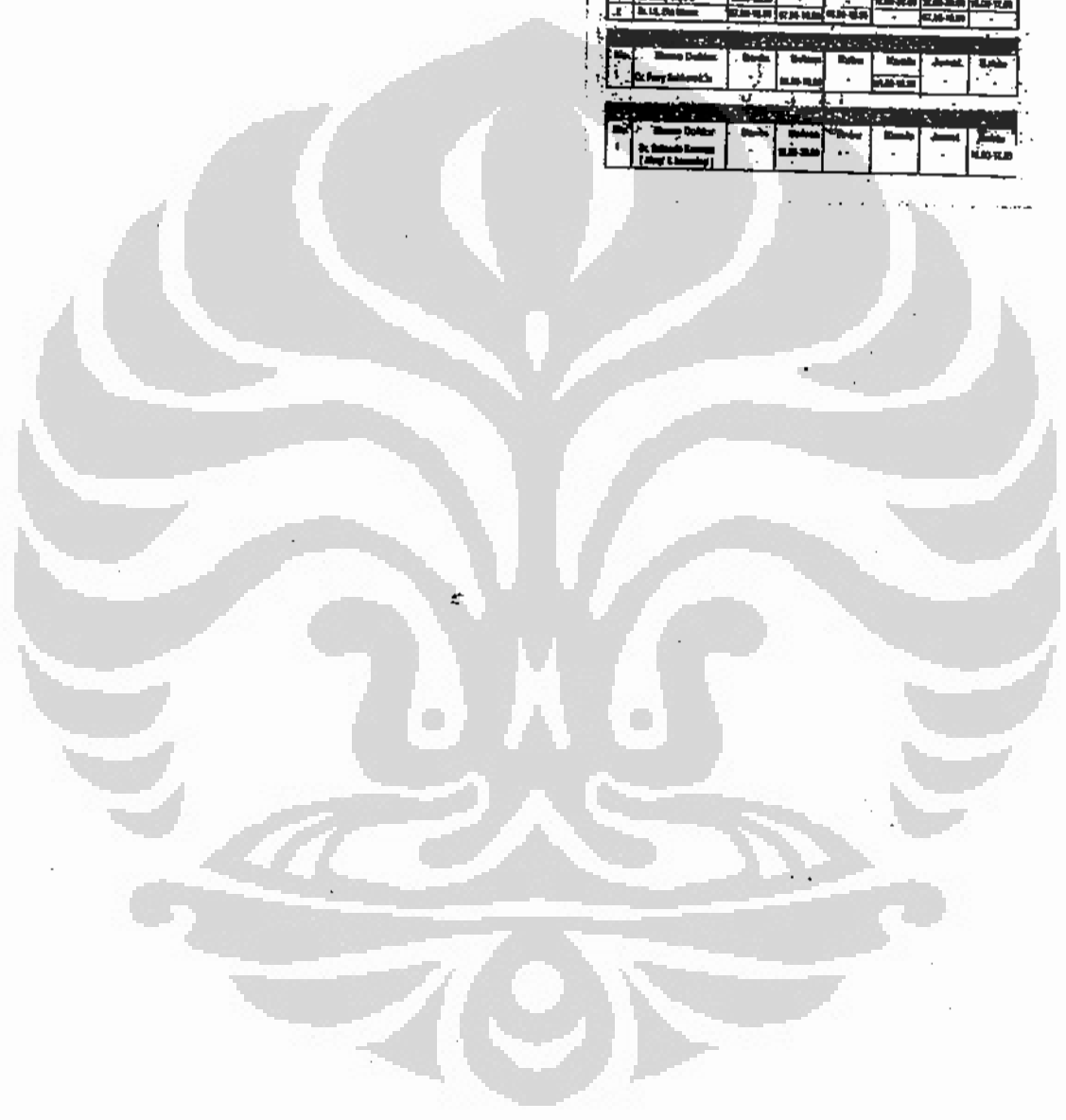
**RS. IBU DAN ANAK
HERMINA DEPOK**

*Jadwal
Praktek Dokter*



Untuk informasi lebih lanjut hubungi
Biro Humas & Publikasi
RS. Hermina Depok, Jl. Hermina No. 1, Depok
7726125 (Depok)
Kontak: 021-75000000
Email: info@hermina.co.id

Mengutamakan Mutu Dalam Pelayanan



REKAM JALMA PRAKTEK DOKTER

No.	Nama Pasien	Umur	Jenis Kelamin	Alamat	Diagnosa	Tgl. Masuk	Tgl. Keluar
1	Dr. Irena Sari S	35	F	Jl. Srengseng	Demam	12.01.2010	12.01.2010
2	Dr. L.S. Dita Sari	32	F	Jl. Srengseng	Demam	12.01.2010	12.01.2010

No.	Nama Pasien	Umur	Jenis Kelamin	Alamat	Diagnosa	Tgl. Masuk	Tgl. Keluar
1	Dr. Ferry Subianto S	30	M	Jl. Srengseng	Demam	12.01.2010	12.01.2010

No.	Nama Pasien	Umur	Jenis Kelamin	Alamat	Diagnosa	Tgl. Masuk	Tgl. Keluar
1	Dr. Satrio Kusanto (Ary & Satrio)	30	M	Jl. Srengseng	Demam	12.01.2010	12.01.2010