

**ANALISIS PELAKSANAAN  
STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) RUMAH  
SAKIT BIDANG FARMASI DI INSTALASI FARMASI  
RSU PURWOGONDO  
TAHUN 2017**

**Tesis**

untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai derajat Sarjana S-2  
Program Studi Magister Manajemen



Diajukan oleh  
**CIPTO WALUYO**  
161103161

Kepada  
**MAGISTER MANAJEMEN**  
**STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA**  
**2018**

**TESIS**  
**EVALUASI PELAKSANAAN**  
**STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) BIDANG FARMASI DI**  
**INSTALASI FARMASI RSU PURWOGONDO TAHUN 2017**

Oleh:  
**CIPTO WALUYO**  
NIM: 161103161

Tesis ini telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji

Pada tanggal: 25 Maret 2018

Dosen Penguji I

**I Wawan Nuka Lantara, SE, M, Si, Ph. D**

Dosen Pembimbing I,

Dosen Pembimbing II,

**Drs. John Suprihanto, MIM, Ph. D**

**Drs. Jazuli Akhmad, MM**

dan telah diterima sebagai salah satu persyaratan  
untuk memperoleh gelar Magister  
Yogyakarta,

**Mengetahui,**  
**PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN**  
**STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA**  
**DIREKTUR**

**Drs. John Suprihanto, MIM, Ph.D**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya mengatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kebumen, 15 Januari 2018

Cipto Waluyo

STIE Widya Wiwaha  
Jangan Plagiat

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena dengan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Tesis ini yang berjudul “Analisis Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Farmasi di Instalasi Farmasi RSUD Purwokondo”. Tesis ini disusun untuk melengkapi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Magister Manajemen.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan hambatan dalam penulisan Tesis ini. Hal ini dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan pengalaman penulis, namun berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak maka hambatan tersebut dapat terselesaikan dengan baik.

Ucapan terimakasih diucapkan kepada pihak –pihak yang telah membantu untuk penyelesaian tesis ini:

1. Rektor STIE Widy a Wiwaha
2. Direktur Ketua Program Magister Manajemen STIE Widy a Wiwaha
3. Para Pembimbing dan penguji yang telah memberi banyak masukan
4. Semua pihak yang telah membantu kegiatan penelitian pendahuluan; atas perhatian, perkenan dan bantuan yang telah diberikan hingga tersusunnya tesis ini

Kami menyadari bahwa tesis ini masih terdapat kelemahan dan kekurangan. Maka diharapkan kepada semua pihak dapatnya memberikan masukan dan saran yang membangun kesempurnaan tesis ini.

Harapan penyusun, semoga tesis ini dapat bermanfaat khususnya dalam upaya peningkatan kualitas pembelajaran di lingkungan pendidikan kita.

Penulis

Cipto Waluyo

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	3
1.4. Tujuan Penelitian.....	4
1.5. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II LANDASAN TEORI	
2.1. Standar Pelayanan Minimal (SMP) Rumah sakit.....	5
2.2. Tujuan Pelayanan Farmasi.....	8
2.3. Fungsi Pelayanan Farmasi.....	9
2.4. Staf dan Pimpinan Pelayanan Farmasi.....	10
2.5. Sarana dan Prasarana IFRS.....	12
2.6. Manajemen Pelayanan farmasi.....	13

2.7. Standar Pelayanan Farmasi .....	14
2.8. Evaluasi dan Pengendalian Mutu IFRS.....	16
2.9. Kerangka Konsep .....	18

### BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Rencana / Desain Penelitian.....	19
3.2. Subyek dan Obyek Penelitian .....	20
3.3. Tempat dan Waktu.....	20
3.4. Instrumen Penelitian.....	21
3.5. Pengumpulan Data.....	21
3.6. Analisis Data.....	23

### BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Profil RSUD Purwokondo .....	25
4.2. Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan IFRS Purwokondo.....	29
4.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IFRS.....	36
4.4. Upaya Peningkatan Pelayanan IFRS Purwokondo .....	40

### BAB V PENUTUP

5.1. Simpulan.....	42
5.2. Saran.....	43

### Daftar Pustaka

## DAFTAR TABEL

2.1 Tabel Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS.....	6
4.1 Tabel pasien rawat jalan dan rawat inap RSUD Purwokondo .....	27
4.2 Tabel Pencapaian SPM Farmasi RSUD Purwokondo .....	30
4.3 Tabel SDM IFRS Purwokondo .....	36

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar Kerangka Konsep .....	18
4.1 Gambar Denah RSUD Purwokerto.....	25
4.2 Gambar 10 besar penyakit rawat jalan.....	28
4.3 Gambar 10 besar penyakit rawat inap .....	29

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Matrik Wawancara Mendalam
2. Lembar observasi
3. Pedoman Wawancara Mendalam
4. Kuisisioner Kepuasan Pelanggan

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## **ABSTRACT**

*Minimum service standard was minimum standard that must be completed by hospital. It was regulated in PMK No. 129 year 2008 about minimum service standard hospital. One of the standards in regulation was pharmacy standard service. The objective of this research was to analyze implementation service standard of pharmacy in IFRS Purwogondo. This research used qualitative research by study case approach, in-depth interview, and document observation. Informants used about 6 members of IFRS. Method of data analyze used descriptive qualitative and comparative through data reduction stage, data presentation, and conclusion. The management of pharmacy is good, but there were lack in facilities and infrastructure. The accomplishment of minimum services standard pharmacy in Purwogondo hospital for waiting time finishing medicine service in 2016: 18 minutes, in early 2017: 17 minutes and the last of 2017: 14 minutes. However, medicine concoction in 2016: 27 minutes, in early 2017: 25 minutes and the last of 2017: 23 minutes. Error of medicine delivery was only once in 2016. Prescription of process writing in 2016 has been appropriated yet with formulation. Customer satisfaction survey has not been done in 2016 as well as in 2017. With the result IFRS Purwogondo was not in accordance with SPMRS pharmaceutical field according to PMK No. 129 year 2008.*

**Keyword:** *analyze, minimum service standard pharmaceutical field, hospital.*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Standar pelayanan minimal adalah ketentuan tentang jenis mutu dan pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal (SK Menkes RI No.828/MENKES/SK/IX/2008). Salah satu peraturan pemerintah mengatur tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit adalah Permenkes No. 129 tahun 2008. Didalam SPM tersebut memuat semua standar pelayanan yang ada di rumah sakit, salah satunya adalah SPM di instalasi farmasi rumah sakit (IFRS).

IFRS 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.

Menurut Peraturan Menkes RI Nomor 129 Tahun 2008 standar pelayanan farmasi rumah sakit meliputi waktu tunggu pelayanan obat jadi  $\leq$  30 menit dan obat racikan  $\leq$  60 menit. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat 100%. Kepuasan pelanggan  $\geq$  80% serta penulisan resep

sesuai formularium 100%.

Jumlah IFRS di Indonesia tercatat 2.601 yang terbagi menjadi 2045 IFRS umum dan 556 IFRS khusus. Sedangkan di Provinsi Jawa Tengah jumlah IFRS terdapat 290 yang terbagi menjadi 232 IFRS umum dan 58 IFRS khusus. Di Kabupaten Kebumen sendiri terdapat 14 IFRS yang dalam melaksanakan tugasnya berpedoman pada standar aturan yang berlaku (Ditjen Pelayanan Kesehatan RI,2016).

Penelitian tentang pelaksanaan standar farmasi RS yang dilakukan di RS Tugu Ibu pada tahun 2012 oleh Wijaya diperoleh rata-rata waktu tunggu pelayanan pemberian obat 13,7 menit untuk obat jadi, obat racikan 26,31 menit. Kejadian kesalahan pemberian obat 0%, kepuasan pelanggan >80% dan penulisan formularium sudah sesuai 100%. Artinya dalam memberikan pelayanan farmasi, RS Tugu ibu sudah sesuai dengan SPM RS.

Rumah Sakit Umum Purwogondo adalah salah satu rumah sakit yang memiliki IFRS di Kabupaten Kebumen. Pencapaian SPM farmasi di RSU Purwogondo belum sepenuhnya terpenuhi. Di tahun 2016 Waktu tunggu rata-rata untuk obat jadi adalah sekitar 18 menit dan obat racikan adalah 27 menit. Pernah 1 kali terjadi kesalahan pemberian obat berupa salah penulisan nama, pemberian resep dokter terkadang masih tidak sesuai dengan formularium khususnya dokter spesialis. Kepuasan pelanggan belum dilakukan. Sedangkan di awal tahun 2017 waktu tunggu untuk obat jadi diawal tahun 2017 adalah sekitar 17 menit dan obat racikan adalah 23 menit. Belum ada kejadian kesalahan pemberian obat dan pemberian resep dokter

sudah sesuai dengan formularium. Namun, RSUD Purwokondo belum pernah melakukan evaluasi kepuasan pelanggan terkait pelayanan farmasi (Laporan IFRS RSUD Purwokondo 2016 dan 2017 Triwulan I).

Berdasarkan latar belakang diatas, pelayanan farmasi RSUD Purwokondo belum sesuai dengan SPM No. 129 tahun 2008 yaitu pernah terjadi kesalahan pemberian nama pada label obat pasien, penulisan resep yang tidak sesuai dengan formularium di tahun 2016 dan belum adanya data kepuasan pelanggan di tahun 2016 dan 2017. Sehingga penulis termotivasi untuk melakukan penelitian tentang Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Bidang Farmasi Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Purwokondo Tahun 2017.

## **B. Rumusan Masalah**

Pelayanan Instalasi Farmasi RSUD Purwokondo belum mencapai target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Farmasi sesuai dengan Permenkes No 129 Tahun 2008.

## **C. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana pelaksanaan pelayanan farmasi di RSUD Purwokondo sesuai dengan Permenkes No. 129 tahun 2008 tentang SPM rumah sakit bidang Farmasi?
2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pelayanan farmasi di RSUD Purwokondo?
3. Bagaimana cara meningkatkan pelayanan farmasi di RSUD Purwokondo?

#### **D. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengevaluasi pelaksanaan pelayanan farmasi di RSUD Purwokondo dan membandingkan dengan Permenkes No. 129 Tahun 2008 tentang SPM RS bidang farmasi
2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan farmasi di RSUD Purwokondo
3. Membandingkan hasil pelaksanaan pelayanan farmasi di RSUD Purwokondo pada tahun 2016, awal tahun 2017 dan akhir tahun 2017 sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 tentang SPM Rumah sakit Bidang Farmasi.

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Bagi RSUD Purwokondo

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi pihak manajemen untuk meningkatkan mutu pelayanan IFRS

2. Bagi Pasien dan ilmu pengetahuan

Mendapatkan pelayanan farmasi yang bermutu yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan diharapkan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan bagi pihak lain yang akan mengadakan penelitian dalam bidang yang sama.

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Farmasi Rumah Sakit

Setiap rumah sakit mempunyai standarnya masing-masing dalam meningkatkan pelayanannya. Namun, rumah sakit tidak lepas dari peraturan pemerintah yang telah mengatur standar tersebut dalam Permenkes No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang wajib dipenuhi oleh setiap rumah sakit.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat (Permenkes RI No. 129 Tahun 2008).

Didalam peraturan tersebut terurai berbagai standar yang harus dipenuhi oleh suatu instalasi. Salah satu instalasi yang diatur didalamnya adalah instalasi farmasi. Instalasi farmasi merupakan instalasi yang bertanggungjawab terkait pelayanan obat. Dikutip dari UU RI No. 23 (1992) “Instalasi farmasi rumah sakit adalah bagian rumah sakit yang berfungsi sebagai pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat, pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional”.

Berdasarkan Permenkes No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, indikator dan standar dari pelayanan di farmasi adalah:

Tabel 2.1. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Pelayanan Farmasi

No.	Indikator	Standar
1.	Waktu tunggu pelayanan a. Obat jadi b. Obat Racikan	Waktu tunggu: a. $\leq 30$ menit b. $\leq 60$ menit
2.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%
3.	Penulisan resep sesuai formularium	100%
4.	Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$

Sumber: Permenkes RI No. 129 Tahun 2008

#### 1. Waktu tunggu pelayanan obat

Resep obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi. Sedangkan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan.

#### 2. Tidak ada kesalahan dari pemberian obat

Dalam pemberian obat, kesalahan yang tidak boleh dilakukan adalah dalam memberikan jenis obat, salah dalam memberikan dosis, salah orang dan salah jumlah. Hal ini bisa dilihat dari buku kejadian instalasi farmasi rumah sakit dan pelaporan IFRS. Dengan sistem yang baik, seharusnya dapat meminimalisir kejadian kesalahan pemberian obat, sehingga tidak dapat membahayakan jiwa pasien.

#### 3. Kebutuhan dan Kepuasan Pelanggan

Dalam pekerjaannya, IFRS selalu berinteraksi dengan konsumen atau pasien melalui pelayanan farmasi klinik, sehingga dalam pelayanannya IFRS sangat perlu untuk mengetahui kebutuhan

konsumennya. Kebutuhan pelanggan farmasi antara lain: ketersediaan perbekalan farmasi, kemudahan mendapatkan perbekalan farmasi, kesesuaian dengan permintaan/ resep, informasi seputar perbekalan farmasi, kecepatan memproses sampai memberikan obat dan harga perbekalan farmasi.

#### 4. Formularium Rumah Sakit

Formularium adalah himpunan obat yang diterima/ disetujui oleh Panitia Farmasi dan Terapi untuk digunakan di rumah sakit dan dapat direvisi pada setiap batas waktu yang ditentukan. Komposisi Formularium:

##### a. Halaman judul

Halaman judul adalah judul sebuah formularium yang ditulis untuk memudahkan para dokter untuk menentukan jenis obat yang tersedia di suatu IFRS.

##### b. Daftar nama anggota Panitia Farmasi dan Terapi

Daftar nama anggota panitia farmasi dan terapi berisi nama-nama anggota penyusunan formularium dan anggota terapi.

##### c. Daftar Isi

Daftar isi berisi tentang draft yang termuat dalam formularium dan dapat digunakan sebagai alat bantu dalam mencari halaman untuk mendapatkan informasi tertentu .

d. Informasi mengenai kebijakan dan prosedur di bidang obat

Berisi segala informasi kebijakan seperti standar operasional prosedur dalam memberikan pelayanan peracikan obat sehingga dapat mengurangi hal yang tak diinginkan.

e. Produk obat yang diterima untuk digunakan

Berisi daftar obat yang disediakan, sehingga diharapkan dokter dapat memberikan obat sesuai dengan stok obat yang ada. Dan memudahkan farmasi dalam peracikan obat.

f. Lampiran

Lampiran berisi hal-hal yang dianggap penting yang layak dilampirkan dalam formularium.

## **B. Tujuan Pelayanan Farmasi**

Menurut Kepmenkes RI No. 1197 Tahun 2004, tujuan pelayanan farmasi adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal

Pelayanan yang optimal berarti mampu memberikan pelayanan baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.

2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional

Profesional disini dikatkan dengan pemberian pelayanan sesuai prosedur kefarmasian dan etik profesi.

3. Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat.  
Dengan adanya KIE diharapkan masyarakat tahu seputar obat seperti cara pemakaian, cara penyimpanan dan pembuangan obat.
4. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.  
Dengan adanya pengawasan obat, obat dapat beredar sesuai dengan peraturan. Seperti obat apa yang boleh dijual bebas dan yang tidak.
5. Melakukan dan memberi pelayanan bermutu  
Hal ini dapat dilakukan melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan. Sehingga akan selalu muncul perbaikan pelayanan farmasi yang lebih berkualitas.
6. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda.  
Dengan adanya penelitian bidang farmasi dengan teknologi yang lebih canggih, akan menambah inovasi-inovasi pengobatan yang lebih muktakir.

### **C. Fungsi Pelayanan Farmasi menurut Kepmenkes No. 1197 Tahun 2004**

#### **1. Pengelolaan Perbekalan Farmasi**

Yang dilakukan dalam pengelolaan perbekalan farmasi meliputi:

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

- e. Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku
  - f. Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian
  - g. Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.
2. Pelayanan Kefarmasian dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan

Kegiatan yang dilakukan dalam pelayanan kefarmasian seperti mengkaji instruksi pengobatan/ resep pasien, mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan, mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan, memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan, dan memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/ keluarga serta memberi konseling kepada pasien/ keluarga. Selain itu pelayanan farmasi juga mempunyai tugas seperti melakukan pencampuran obat suntik, penyiapan nutrisi parenteral, penanganan obat kanker, penentuan kadar obat dalam darah, pencatatan setiap kegiatan dan melaporkan setiap kegiatan.

#### **D. Staf dan Pimpinan pelayanan farmasi menurut Kepmenkes No. 1197**

##### **Tahun 2004**

Pelayanan farmasi diatur dan dikelola demi terciptanya tujuan pelayanan. IFRS dipimpin oleh Apoteker yang mempunyai pengalaman minimal dua tahun di bagian farmasi rumah sakit. Apoteker juga harus sudah

terdaftar di Depkes dan mempunyai surat ijin kerja. Pada pelaksanaannya Apoteker dibantu oleh Tenaga Ahli Madya Farmasi (D-3) dan Tenaga Menengah Farmasi (AA). Kepala Instalasi Farmasi bertanggung jawab terhadap segala aspek hukum dan peraturan-peraturan farmasi baik terhadap pengawasan distribusi maupun administrasi barang farmasi. Adanya uraian tugas bagi staf dan pimpinan farmasi akan mempermudah pekerjaan farmasi.

### **Analisis Kebutuhan Tenaga Pelayanan Farmasi**

#### **1. Jenis Ketenagaan**

Untuk pekerjaan kefarmasian dibutuhkan tenaga apoteker, sarjana farmasi dan asisten apoteker (AMF, SMF). Sedangkan untuk pekerjaan administrasi dibutuhkan tenaga operator komputer/ teknisi yang memahami kefarmasian, tenaga administrasi dan pembantu Pelaksana

#### **2. Pendidikan**

Untuk menghasilkan mutu pelayanan yang baik, dalam penentuan kebutuhan tenaga harus dipertimbangkan :

- a. Kualifikasi pendidikan disesuaikan dengan jenis pelayanan/ tugas fungsi
- b. Penambahan pengetahuan disesuaikan dengan tanggung jawab
- c. Peningkatan keterampilan disesuaikan dengan tugas

#### **3. Waktu Pelayanan**

Pelayanan 3 shift (24 jam) Pelayanan 2 shift dan Pelayanan 1 shift.

Disesuaikan dengan sistem pendistribusian perbekalan farmasi di rumah sakit.

#### 4. Jenis Pelayanan

- a. Pelayanan IGD (Instalasi Gawat Darurat) Pelayanan rawat inap intensif
- b. Pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat jalan
- c. Penyimpanan dan pendistribusian serta produksi obat

#### E. Sarana dan Prasarana IFRS

Dalam pelaksanaan kegiatan farmasi dibutuhkan sarana dan prasarana yang harus dipenuhi agar pelayanan farmasi dapat berjalan dengan maksimal. Menurut Permenkes No.1197/Menkes/SK/X/2004, sarana dan prasarana yang dibutuhkan harus tersedia adalah “ruangan, peralatan dan fasilitas lain yang dapat mendukung administrasi, profesionalisme dan fungsi teknik pelayanan farmasi, sehingga menjamin terselenggaranya pelayanan farmasi yang fungsional, profesional dan etis”.

1. Tersedianya fasilitas penyimpanan barang farmasi yang menjamin semua barang farmasi tetap dalam kondisi yang baik dan dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan spesifikasi masing-masing barang farmasi dan sesuai dengan peraturan.
2. Tersedianya beberapa fasilitas seperti produksi obat yang memenuhi standar, pendistribusian obat, pemberian informasi dan edukasi, penyimpanan arsip resep.
3. Ruangan perawatan harus memiliki tempat penyimpanan obat yang baik sesuai dengan peraturan dan tata cara penyimpanan yang baik. Obat yang

bersifat adiksi disimpan sedemikian rupa demi menjamin keamanan setiap staf.

#### **F. Manajemen Pelayanan Farmasi Rumah Sakit**

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

Proses dalam pengelolaan perbekalan farmasi terdiri dari:

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, *lead time* 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 pencarian mudah dan cepat, barang aman dari pencurian serta memudahkan pengawasan stok,
4. 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.
5. Penghapusan, suatu proses menghapus tanggung jawab pengelola barang,

sekaligus mengeluarkan dari catatan/ pembukuan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

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 inspektif, verifikatif maupun dengan investigatif. Pemeriksaan dapat juga secara insidental ataupun berkala sesuai dengan kebutuhan.

## **G. Standar Pelayanan Kefarmasian**

### **1. Standar Pelayanan Resep**

Pereseapan merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan farmasi. Ketepatan pemberian obat dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien. Sebaliknya, jika pelayanan resep tidak bisa dilakukan dengan maksimal dapat membahayakan jiwa pasien. Adapun langkah-langkah dalam proses pereseapan menurut Widiyari dalam penelitian yang dilakukan oleh Wijaya (2012) adalah sebagai berikut:

#### **a. Skrining resep**

Apoteker melakukan skrining resep meliputi:

##### **1) Persyaratan administratif**

Hal yang harus tersedia adalah nama, SIP, dan alamat dokter, tanggal penulisan resep, tanda tangan/ paraf dokter penulis resep, nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien serta

cara pemakaian yang jelas/ Informasi lainnya

2) Kesesuaian farmasetik

Mengacu pada bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompetibilitas, cara dan lama pemberian.

b. Penyiapan obat

Penyiapan obat meliputi peracikan, penulisan etiket yang jelas dan dapat dibaca, penyerahan obat pada pasien dengan memberikan informasi seputar obat yang diberikan mulai dari cara minum, cara penyimpanan, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.

2. Waktu Tunggu Pelayanan Resep

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

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi waktu pelayanan resep. Seperti yang diutarakan oleh Wongkar dalam penelitian Wijaya (2012) yang menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi pelayanan resep antara lain: "jenis resep, jumlah dan kelengkapan resep, ketersediaan

sumber daya manusia yang cukup dan terampil, ketersediaan obat yang sesuai, serta sarana dan fasilitas yang memadai”.

Berdasarkan uraian diatas, jenis resep merupakan faktor yang mempengaruhi lamanya waktu tunggu karena jenis resep racikan akan membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan dengan jenis obat jadi. Jumlah resep yang menumpuk juga dapat menyebabkan *delay* pelayanan resep berikutnya. Selain itu, dengan SDM yang kurang terampil dalam pelayanan farmasi akan membutuhkan waktu lebih lama. Terkadang ketersediaan obat yang tidak sesuai juga menghambat pelayanan farmasi karena petugas harus melakukan konfirmasi kepada dokter. Yang terakhir sarana prasarana yang kurang memadai juga dapat menghambat pelayanan peresepan.

#### **H. Evaluasi dan Pengendalian Mutu menurut Kepmenkes No. 1197 Tahun 2004**

Pelayanan farmasi harus mencerminkan kualitas pelayanan kefarmasian yang bermutu tinggi, melalui cara pelayanan farmasi rumah sakit yang baik. Kegiatan pengendalian mutu mencakup hal-hal berikut:

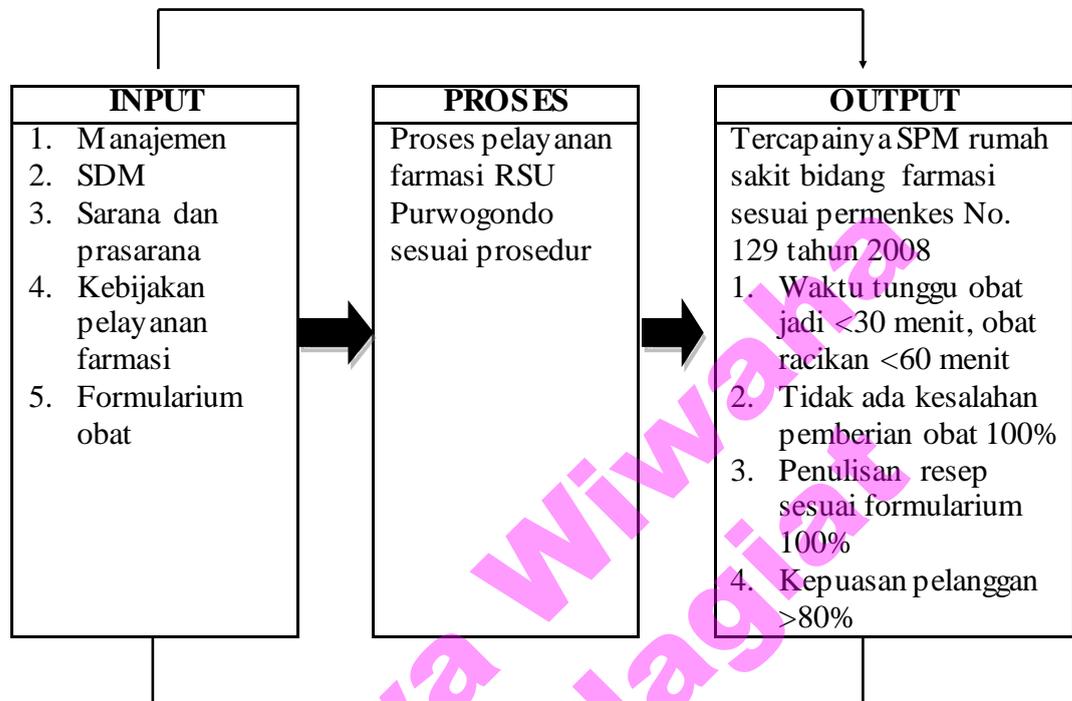
1. Pemantauan. Pengumpulan semua informasi yang penting yang berhubungan dengan pelayanan farmasi.
2. Penilaian . Penilaian secara berkala untuk menentukan masalah-masalah pelayanan dan berupaya untuk memperbaiki.
3. Tindakan. Tindakan dilakukan berdasarkan permasalahan-permasalahan yang muncul.

4. Evaluasi. Evaluasi dilakukan untuk menilai hasil tindakan yang telah dilakukan agar dapat diterapkan dalam program jangka panjang.
5. Umpan balik. Hasil tindakan harus secara teratur diinformasikan kepada staf supaya dapat dilakukan tindakan perbaikan pada permasalahan yang belum terselesaikan.

Unsur-unsur yang mempengaruhi mutu pelayanan farmasi di rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Unsur masukan (input). Unsur ini terdiri dari tenaga/ sumber daya manusia farmasi, sarana dan prasarana dan ketersediaan dana untuk berlangsungnya kegiatan farmasi
2. Unsur proses. Merupakan tindakan yang dilakukan oleh seluruh staf farmasi dalam memberikan pelayanan farmasi.
3. Unsur lingkungan. Berupa kebijakan-kebijakan, organisasi dan manajemen
4. Standar–standar yang digunakan. Standar yang digunakan adalah standar pelayanan farmasi minimal yang ditetapkan oleh lembaga yang berwenang dan standar lain yang relevan dan dikeluarkan oleh lembaga yang dapat dipertanggungjawabkan. Standar yang dimaksud adalah Permenkes No. 129 tahun 2008 tentang SPM RS bidang farmasi.

## I. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan/ Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian kualitatif dilakukan dengan cara mengumpulkan data dengan cara bertatap muka langsung dan berinteraksi dengan orang-orang yang ada ditempat penelitian. Fokus utama penelitian ini adalah analisis pelaksanaan pelayanan farmasi di RSUD Purwokondo.

Triangulasi metode dan triangulasi sumber data dilakukan dalam penelitian ini untuk mendapatkan informasi dan data yang dapat menggambarkan data yang sesungguhnya terkait pelaksanaan IFRS Purwokondo. Triangulasi metode dilakukan dengan cara membandingkan informasi atau data dengan cara yang berbeda. Cara ini bisa dilakukan dengan wawancara dan observasi atau pengamatan untuk mengecek kebenarannya. Selain itu peneliti juga bisa menggunakan informan yang berbeda untuk mengecek kebenaran informasi tersebut. Sedangkan triangulasi sumber data adalah mengali informasi tertentu melalui sumber perolehan data, berbeda, seperti dokumen tertulis, arsip, dan dokumen lain yang dapat menjadi bukti berbeda yang selanjutnya memberikan pandangan yang berbeda pula mengenai fenomena yang diteliti.

## **B. Subyek dan Obyek**

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah RSUD Purwokondo. Sedangkan obyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah anggota IFRS Purwokondo. Anggota IFRS Purwokondo akan dijadikan informan dalam rangka mendapatkan informasi mengenai seputar pelayanan IFRS Purwokondo. Informan yang telah dipilih oleh peneliti adalah orang yang dianggap kompeten atau dapat memberikan data yang akurat demi kelancaran proses penelitian.

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 6 orang, 1 orang penanggungjawab pelayanan farmasi, 1 ketua IFRS, 1 apoteker pendamping, 1 asisten apoteker, 1 administrasi dan 1 dibagian gudang obat. Diharapkan 6 orang tersebut dapat mewakili jalannya penelitian ini dengan baik. Sehingga akan didapat informasi yang akurat terkait pelayanan IFRS Purwokondo.

## **C. Tempat dan Waktu**

### **1. Tempat**

Tempat dilangsungkannya penelitian ini adalah Instalasi Farmasi RSUD Purwokondo, yang beralamat di Jl. Puring Km.8 Kalipurwo, Kec. Kuwarasan, Kab. Kebumen, Jawa Tengah.

### **2. Waktu**

Waktu yang diperlukan untuk melakukan penelitian ini adalah 1 bulan.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrument utama dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri. Peneliti melakukan wawancara mendalam dan observasi serta telaah dokumen yang berkaitan dengan IFRS Purwogondo. Alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara dan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan IFRS Purwogondo.

#### **E. Pengumpulan data**

Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### **1. Wawancara**

Salah satu teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan wawancara. Dengan wawancara, peneliti dapat mendapatkan informasi secara detail mengenai sasaran penelitian yang telah ditentukan. Seperti dikutip dari Hariwijaya (2007) yang menyatakan bahwa “wawancara adalah pertemuan antara dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu”.

Wawancara merupakan alat mengecek ulang atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya dan juga merupakan teknik komunikasi langsung antara peneliti dan subyek. Dalam penelitian dikenal teknik wawancara mendalam. Wawancara mendalam merupakan proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan

informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara di mana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama. Wawancara mendalam dilakukan dengan:

- a. Menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan baku.

Dengan adanya pedoman wawancara, semua pertanyaan seputar farmasi sudah disiapkan dengan baik, sehingga proses wawancara akan berjalan sesuai dengan alur dan mendapatkan informasi yang akurat terkait pelayanan farmasi RSUD Purwokondo.

- b. Wawancara dilakukan selama 60 menit di ruang kerja masing-masing

Dengan waktu 60 menit, diharapkan peneliti dapat mendapatkan informasi se jelas-jelasnya mengenai pelayanan farmasi. Wawancara dilakukan di ruangan masing-masing guna mendapatkan pendapat yang sesuai dengan pengetahuan informan.

- c. Hasil wawancara disusun dalam sebuah matrik berdasarkan catatan wawancara untuk memudahkan peneliti melakukan olah data. Data hasil wawancara akan dikategorikan berdasarkan jawaban para informan. Kesamaan jawaban dari beberapa informan akan disimpulkan berdasarkan jawaban terbaik dari informan, dan kemudian dibuat matriks hasil wawancara.

## 2. Observasi dokumen

Dilakukan pada dokumen resmi yang ada di IFRS Purwogondo dan dokumen manajemen RS yang berkaitan dengan upaya farmasi. Dokumen tersebut berupa pedoman pengorganisasian dan laporan evaluasi kegiatan IFRS Purwogondo. Pemeriksaan keabsahan data dilakukan melalui triangulasi sumber data, yaitu melihat keadaan yang terjadi dan melihat hasil kinerja IFRS RSU Purwogondo yang sudah didokumentasikan dalam bentuk laporan.

## F. Analisis Data

Pada penelitian ini, analisis data yang digunakan adalah menggunakan deskriptif kualitatif komparatif. Metode deskriptif merupakan suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Sedangkan metode komparatif merupakan metode untuk membandingkan suatu teori dengan kejadian yang terjadi sehingga dapat ditarik suatu kesimpulan mengenai kejadian/ hasil pencapaian suatu program.

Tahapan analisa data pada penelitian ini meliputi, reduksi data, penyajian data dan kesimpulan:

### 1. Reduksi data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Dengan kata lain proses reduksi data ini dilakukan oleh peneliti secara terus menerus saat melakukan penelitian

untuk menghasilkan catatan-catatan inti dari data yang diperoleh dari hasil penggalan data.

## 2. Penyajian atau *display* data

Langkah ini dilakukan dengan menyajikan sekumpulan informasi yang tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan. Penyajian data penelitian kualitatif biasanya berbentuk tabel, grafik atau naratif, sehingga memerlukan penyederhanaan tanpa mengurangi isinya. Penyajian data dilakukan untuk dapat melihat gambaran keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari gambaran keseluruhan.

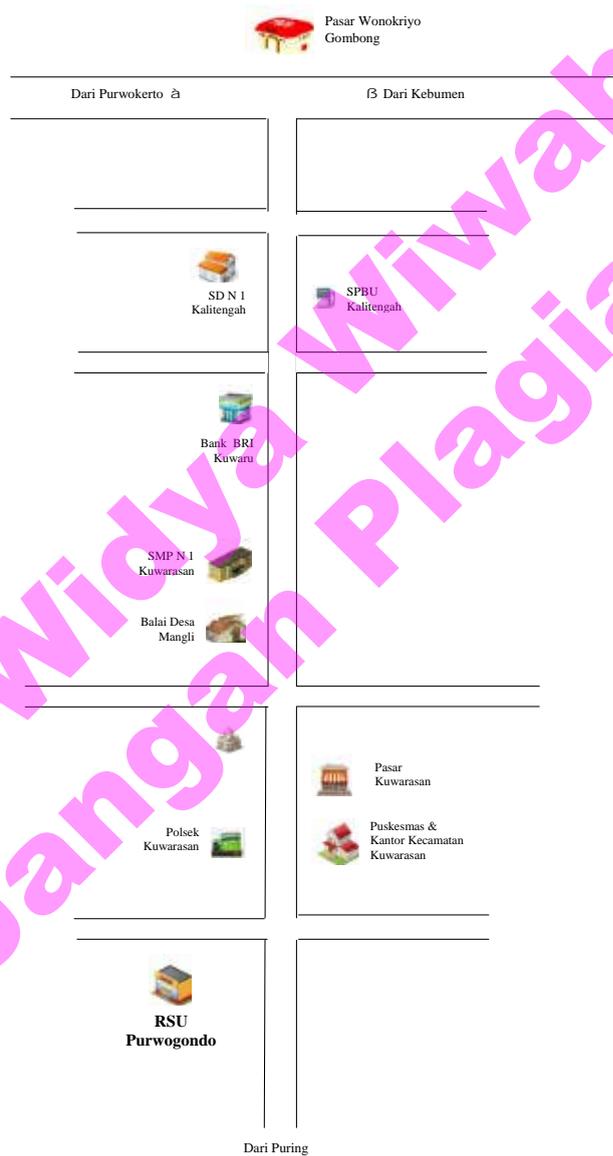
## 3. Kesimpulan atau verifikasi

Pada bagian ini peneliti mengutarakan kesimpulan dari data-data yang telah diperoleh. Kegiatan ini dimaksudkan untuk mencari makna data yang dikumpulkan dengan mencari hubungan, persamaan, atau perbedaan. Penarikan kesimpulan bisa dilakukan dengan jalan membandingkan kesesuaian pernyataan dari subyek penelitian dengan makna yang terkandung dengan konsep-konsep dasar dalam penelitian tersebut.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Profil RSUD Purwogondo



Gambar 4.1 Denah Lokasi RSUD Purwogondo

Menurut Profil RSUD Purwokondo Tahun 2017, RSUD Purwokondo pada awalnya adalah sebuah Klinik dan Rumah Bersalin di Jl. Puring Km 8 Dusun Purwokondo, Desa Kalipurwo, Kecamatan Kuwarasan, Kabupaten Kebumen. Pada saat itu, hanya melayani pelayanan umum dan persalinan untuk masyarakat yang ada di sekitar klinik yaitu Kecamatan Kuwarasan, Buayan dan sebagian Puring yang dirintis oleh Bapak H. Cipto Waluyo dan Ibu Karsih pada tahun 1998 di lahan seluas 750m dengan dokter penanggungjawab dr. Sri Rahayu.

Seiring berjalannya waktu, klinik ini berkembang pesat dan menjadi rumah sakit yang diberi nama RSUD Purwokondo pada tanggal 10 Maret 2007 yang diresmikan oleh Bupati Kebumen Dra. Rustriningsih, MSc. Rumah sakit ini berdiri dibawah naungan Yayasan Damar Jati yang mana masa ijin prakteknya berlaku sampai tanggal 26 Juli 2018 berdasarkan Keputusan Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal Kabupaten Kebumen Nomor: 503/02/KEP/VII/2013 tanggal 26 Juli 2013.

RSUD Purwokondo memiliki kode RS: 33 05 1 14 yang dituangkan dalam SK Nomor kode RS ditandatangani atas nama Menteri Kesehatan oleh Sekretaris Direktorat Jendral Bina Pelayanan medik Kementerian Kesehatan RI tanggal 12 Juli 2010. Tipe RS ini adalah tipe D dimana keputusan ini ditetapkan berdasarkan SK Menkes RI No: HK.03.05/I/565/11 pada tanggal 23 Februari 2011. Visi RSUD Purwokondo adalah “Menjadi rumah sakit yang bermutu, aman, mandiri dan cepat”. Pelayanan yang diberikan di RSUD Purwokondo meliputi pelayanan kesehatan oleh dokter umum, dokter gigi, dan

spesialis dasar berupa spesialis kebidanan dan kandungan, spesialis anak, spesialis dalam dan spesialis bedah. Pelayanan penunjang medis yang tersedia meliputi laboratorium, radiologi, fisioterapi dan konseling kerohanian. Sumber daya manusia yang ada di RSUD Purwokondo terdapat 167 petugas yang terbagi menjadi 16 dokter, 66 perawat, 17 bidan, 8 petugas kesehatan lain, 2 ahli gizi dan 58 tenaga non medis. (Profil RSUD Purwokondo, 2017).

Di RSUD Purwokondo terdapat 2 jenis pelayanan, yaitu pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan rawat jalan adalah perawatan pada pasien yang tidak memerlukan rawat inap. Perawatan bisa dilakukan dirumah dirumah dengan konsumsi obat yang telah diberikan dokter. Sedangkan rawat inap adalah perawatan khusus di rumah sakit yang diperlukan pasien untuk memulihkan keadaannya selama beberapa hari kedepan. Jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap RSUD Purwokondo adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan RSUD Purwokondo

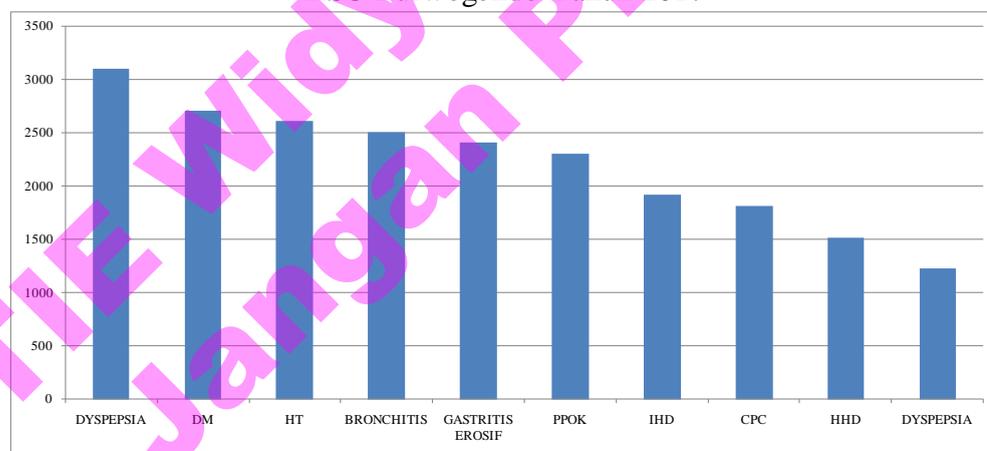
No	Bulan	Jumlah Pasien Rawat Jalan	Jumlah Pasien Rawat Inap
1	Januari	2.442	477
2	Februari	2.171	383
3	Maret	2.305	482
4	April	2.013	464
5	Mei	2.209	467
6	Juni	1.921	439
7	Juli	2.159	489
8	Agustus	2.459	474
9	September	2.287	464
10	Oktober	2.379	551
11	November	2.694	503
12	Desember	2.258	470
Jumlah		27.297	5.663
Rata-rata		2.274	472

Sumber: Profil RSUD Purwokondo Tahun 2017

Berdasarkan tabel diatas, rata-rata pasien rawat di RSUD Purwokondo Tahun 2017 adalah 2.274 per bulan. Puncak kunjungan rawat jalan terdapat di Bulan November dengan total pengunjung 2.694 pasien dan terendah di Bulan Juni 1.921 pasien. Sedangkan rata-rata pasien rawat inap RSUD Purwokondo Tahun 2017 adalah 472 per bulan dengan total pasien terbanyak di Bulan Oktober sebesar 551 pasien dan terendah di Bulan Februari sebesar 383 pasien.

Ada berbagai jenis penyakit yang ditangani di RSUD Purwokondo. 10 besar penyakit di pelayanan rawat jalan dan rawat inap akan dijelaskan dalam grafik dibawah ini:

Gambar 4.2 Grafik 10 Besar Penyakit Rawat Jalan RSUD Purwokondo Tahun 2017



Sumber: Profil RSUD Purwokondo Tahun 2017

Data menunjukkan penyakit terbanyak yang ditangani di RSUD Purwokondo adalah berupa gangguan pencernaan sebanyak 3102 kasus. Sedangkan yang 10 besar terendah sebesar 1235 kasus. Dari semua kasus diatas masih dapat ditangani dirumah dengan pengobatan rawat jalan.

Gambar 4. 3 Grafik 10 Besar Penyakit Rawat Inap  
RSU Purwogondo Tahun 2017



Sumber: Profil RSU Purwogondo Tahun 2017

Data menunjukkan daftar penyakit yang ditangani di RSU Purwogondo cukup kompleks mulai dari penyakit aliran darah, pernafasan, pencernaan hingga perawatan persalinan. Penyakit terbanyak di instalasi rawat inap RSU Purwogondo adalah TF dengan total 552 kasus. Sedangkan 10 besar terbawah adalah *bronchitis* sebesar 54 kasus di tahun 2017.

### B. Evaluasi Hasil Pelayanan Farmasi RSU Purwogondo

Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang di rumah sakit untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien. Di RSU Purwogondo, pelayanan farmasi belum maksimal dalam memberikan pelayanan. Berdasarkan data laporan IFRS Purwogondo Tahun 2017 mengenai pencapaian standar pelayanan minimal adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Pencapaian SPM farmasi RSU Purwogondo

No	Indikator	Target	Hasil 2016	Hasil awal 2017	Hasil akhir 2017	Kesenjangan
1	Lama waktu tunggu a. Obat jadi b. Obat racikan	a. <30' b. <60'	a. 18' b. 27'	a. 17' b. 25'	a. 14' b. 23'	Tidak ada
2	Tak ada kesalahan pemberian obat	100%	1 kali salah nama	100%	100%	1 kesalahan di tahun 2016
3	Kesesuaian formularium	100%	Masih ada	100%	100%	Tahun 2016 masih ada
4	Kepuasan pelanggan	>80%	belum	belum	belum	Belum dilakukan

Sumber: Laporan IFRS Purwogondo 2016 dan 2017

#### 1. Waktu tunggu pelayanan resep

Berdasarkan data diatas waktu tunggu pelayanan obat jadi dan racikan ditahun 2016 dan 2017 tidak melebihi standar dan meningkat di tiap tahunnya. Dikutip dari Permenkes No. 27 Tahun 2017 tentang SPM farmasi RS dalam bab II halaman 7 bahwa waktu tunggu yang dimaksud adalah: “Resep obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi. Sedangkan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan”.

Pelayanan resep di instalasi farmasi RSU Purwogondo terdapat 2 jenis, yaitu resep jadi dan resep racikan. Salah satu informan mengutarakan ada beberapa waktu tertentu yang menyebabkan terjadi *delay* atau penumpukan resep terutama saat ada jadwal dokter spesialis. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, salah satu informan mengatakan:

Ketepatan waktu tunggu obat di RSUD Purwokondo sudah sesuai dengan SPM. Untuk obat racikan maksimal 23 menit, dan obat jadi paling lama 14 menit. Itu yang kami lakukan saat akreditasi kemarin. Jenis obat racikan membutuhkan waktu yang lebih lama karena harus mencampur beberapa jenis obat. Kendala terjadi biasanya saat ada jadwal dokter spesialis yang praktek. Jika pasien banyak maka resep pun akan semakin banyak, sehingga menimbulkan penumpukan resep yang menyebabkan penundaan peresepan dan membuat pasien menunggu lebih lama. Sebagai alternatif pemecahan masalah, kami mengurangi jumlah tenaga di jam-jam tidak ada spesialis yang praktek, dan menambahkan tenaga farmasi saat jadwal praktek dokter spesialis. Selain pengurangan dan penambahan tenaga, kita juga memberlakukan jadwal midel. Sehingga, dengan cara tersebut kami berharap pasien dapat menerima obat dengan cepat dan tepat” (Informan 2).

“Volume resep yang meningkat terutama pada jam sibuk menyebabkan adanya peningkatan waktu tunggu. Jenis resep racikan akan mengkonsumsi waktu yang lebih lama dibandingkan dengan obat jadi” (Puspitasari dalam penelitian Wijaya, 2012).

Dari hasil analisis data, waktu tunggu pelayanan obat jadi di awal tahun 2017 adalah 17 menit dan obat racikan 25 menit. Sedangkan diakhir tahun 2017 waktu tunggu pelayanan obat jadi lebih cepat 3 menit menjadi 14 menit dan obat racikan 23 menit, artinya lebih cepat 2 menit dari awal tahun 2017. Berdasarkan SPM No. 129 tentang SPM Rumah Sakit Bidang Farmasi, waktu tunggu pelayanan obat jadi <30 menit dan obat racikan <60 menit, sehingga waktu tunggu di pelayanan farmasi IFRS Purwokondo sudah sesuai dengan indikator waktu tunggu SPM farmasi RS. Namun, peningkatan target pelayanan resep juga perlu untuk ditingkatkan guna meningkatkan kinerja dan pelayanan IFRS Purwokondo.

## 2. Kesalahan Pemberian Obat

Berdasarkan tabel di atas, pernah 1 kali terjadi kesalahan pemberian obat berupa kesalahan pemberian nama dan ditahun 2017 tidak ada kesalahan pemberian obat. Kesalahan tersebut dikarenakan kurang telitinya petugas dalam memberi etiket.

Dikutip dari SPM No. 129 tahun 2008 tentang SPM Rumah Sakit Bidang Farmasi, dalam pemberian obat tidak boleh ada kasus kesalahan pemberian obat. Kesalahan ini tidak hanya kesalahan dari jenis obatnya. Namun juga kesalahan dosis ataupun salah nama.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti selama masa observasi, tidak ada kesalahan dalam pemberian obat, dari telaah buku insiden tidak ada pula catatan kesalahan pemberian obat. Menurut wawancara mendalam yang dilakukan pada narasumber, juga tidak terdapat kesalahan pemberian obat di tahun 2017. Seperti yang disampaikan salah satu informan yang mengatakan:

Tahun ini, Alhamdulillah tidak pernah ada kejadian kesalahan pemberian obat. Karena kita selalu menerapkan SOP dalam meracik obat untuk mencegah terjadinya kesalahan pemberian obat, yakni dengan melakukan kroscek ulang sebelum memberikan obat kepada pasien. Sehingga pasien dapat mendapatkan obat yang tepat baik dari jenis obat, dosis maupun cara meminumnya (informan 3).

Berdasarkan analisa diatas, IFRS Purwogondo sudah sesuai dengan SPM bidang farmasi rumah sakit terkait indikator kesalahan pemberian obat ditahun 2017. Diharapkan IFRS purwogondo minimal dapat mempertahankan kinerjanya, sehingga bisa membuat target kinerja yang lebih tinggi lagi. Sehingga pelayanan farmasi dapat terus meningkat dan semakin memuaskan.

### 3. Kesesuaian Formularium

Berdasarkan tabel diatas kesesuaian formularium di tahun 2016 tidak sesuai dengan SPM, karena masih ada beberapa dokter spesialis yang meresepkan obat tidak sesuai formularium sehingga obat tidak tersedia di IFRS Purwogondo. Namun untuk tahun 2017, semua dokter sudah memberikan resep sesuai dengan formularium yang ada. Dikutip dari SPM RS No. 129 tahun 2008 tentang pelayanan farmasi, “Semua resep harus sesuai dengan formularium. Sehingga diharapkan tidak ada kekosongan obat saat resep datang. Dan pasien dapat menerima obat dengan baik”.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, resep dokter sudah sesuai dengan formularium yang ada. Dari hasil wawancara mendalam terhadap beberapa informan yang ditunjuk juga mengatakan bahwa peresepan sudah sesuai dengan formularium yang berlaku. Hal ini diperkuat oleh pernyataan salah satu informan yang mengatakan bahwa semua dokter sudah meresepkan obat sesuai dengan formularium.

Kita selalu menyampaikan dan memberikan formularium obat kepada dokter baik dokter umum maupun spesialis. Sehingga dokter dapat memberikan resep sesuai dengan formularium yang ada. Namun, terkadang dalam prakteknya masih ada dokter yang meresepkan obat diluar formularium karena mungkin dokter lupa. Sehingga untuk solusinya, petugas farmasi melakukan konfirmasi kepada dokter bahwa obat tersebut tidak tersedia di IFRS dan menyarankan untuk menggantinya dengan jenis obat yang mempunyai kegunaan yang sama yang tersedia di farmasi. Dan biasanya dokter akan menggantinya. Sehingga, pada akhirnya peresepan obat akan kembali pada formularium yang telah ditetapkan. Dan bila memang benar-benar ada obat yang tidak bisa digantikan dengan obat yang tersedia di farmasi, kami akan mencatat dan mengupayakan pengadaan obat tersebut dan di

penyusunan formularium yang berikutnya akan mencantumkan obat tersebut supaya dokter dapat meresepkan pada pasien”(informan 3).

Dari analisis di atas dapat disimpulkan bahwa kesesuaian resep terhadap formularium RSUD Purwokondo sudah sesuai dengan indikator kesesuaian resep dengan formularium SPM pelayanan farmasi rumah sakit pada tahun 2017. Diharapkan kedepannya RSUD Purwokondo dapat melakukan perubahan formularium yang selengkap-lengkapnyanya. Dan kepatuhan dokter terhadap formularium dalam meresepkan obat ditingkatkan. Sehingga pelayanan resep obat bisa terus dipertahankan dan ditingkatkan lagi.

#### 4. Kepuasan Pelanggan

Berdasarkan tabel diatas dari tahun 2016 sampai 2017 belum dilakukan survey kepuasan pelanggan. Hal ini menunjukkan kesenjangan yang ada di RSUD Purwokondo dengan Permenkes No. 129 tahun 2008. Hal ini disebabkan karena IFRS baru merencanakan survey namun belum melaksanakannya. Dikutip dari Permenkes No. 129 tahun 2008 tentang SPM Rumah Sakit Bidang Farmasi yang menyatakan:

“Kepuasan pelanggan adalah >80%. Kepuasan ini diukur dari skala yang sudah ditetapkan menggunakan survey langsung kepada pelanggan menggunakan kuesioner. Semakin tinggi prosentase kepuasan pelanggan, semakin menunjukkan kinerja yang bagus pada pelayanan farmasi.”

Hal ini didukung oleh pernyataan salah satu informan yang menyebutkan bahwa survey kepuasan belum pernah dilakukan di instalasi farmasi RSUD Purwokondo.

Untuk kepuasan pelanggan, kami memang belum pernah melakukannya. Hal ini karena kita belum sempat menyusun kuesioner kepuasan pelanggan. Sehingga kami belum punya data tersebut. Namun untuk kedepannya kita sudah merencanakan untuk melakukan survey ini untuk mengevaluasi bagaimana performa pelayanan farmasi kami dimata masyarakat. Sehingga kami dapat melakukan tindakan perbaikan pada pelayanan farmasi kami guna meningkatkan kepuasan pelanggan terhadap pelayanan farmasi RSUD Purwokondo (informan 4).

Berdasarkan analisis di atas, IFRS Purwokondo belum sesuai dengan SPM No. 27 tahun 2017 terkait kepuasan pelanggan. Karena belum pernah melakukan survey tersebut. Sehingga diharapkan, IFRS Purwokondo benar-benar melakukan survey tersebut, agar dapat memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Berdasarkan perolehan data diatas, dapat dikatakan bahwa pelaksanaan pelayanan IFRS Purwokondo mengalami perbaikan dari tahun 2016 ke 2017. Namun jika disesuaikan dengan Permenkes No. 129 tahun 2008 tentang SPM RS bidang farmasi, pelayanan IFRS Purwokondo belum sesuai standar. Hal tersebut dikarenakan IFRS Purwokondo belum melakukan survey kepuasan pelanggan. Sehingga tidak bisa mengukur sejauh mana kepuasan masyarakat terkait pelayanan farmasi RSUD Purwokondo. Penyebab belum dilakukannya survey tersebut adalah kurang disiplinnya pengurus IFRS RSUD Purwokondo terhadap aturan yang berlaku.

### C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan Farmasi di RSUD Purwogondo

#### 1. Sumber Daya Manusia (SDM) IFRS Purwogondo

Tabel 4.2 SDM IFRS Purwogondo

No	Nama	Jabatan	Pendidikan
1	Kurniasih R, S.Farm, Apt	Kepala IFRS Purwogondo	Apoteker
2	Ratih, S.Farm, Apt	Apoteker pendamping	Apoteker
3	Dian Juniatur	Asisten apoteker	SMF
4	Rubi Mardiaty	Asisten apoteker	SMF
5	Retno Ari	Asisten apoteker	SMF
6	Denta Dwi	Asisten apoteker	SMF
7	Diah Ika	Asisten apoteker	SMF
8	Puri Yulia N	Asisten apoteker	SMF
9	Sri Asmiyati	Pelaksana Administrasi	SMK
10	Liya R	Pelaksana Administrasi	SMK
11	Yatini	Pelaksana Gudang	SMK
12	Dewi	Pelaksana Gudang	SMF

Sumber: Laporan Pengorganisasian RSUD Purwogondo Tahun 2017

IFRS yang ada di RSUD Purwogondo diketuai oleh 1 apoteker. Kepala IFRS akan bertanggungjawab kepada kepala penunjang medis terkait segala pelayanan IFRS mulai dari pembagian tugas masing-masing anggota, kebutuhan tenaga dan sarana prasarana, kebijakan dan SOP pelayanan farmasi, ketersediaan obat sampai dengan pelaporan bulanan dan tahunan. Dalam menjalankan tugasnya, kepala IFRS dibantu oleh satu apoteker pendamping.

Untuk pelaksana peresepan obat, dilaksanakan oleh 6 tenaga yang berlatarbelakang pendidikan dari farmasi. Untuk pelayanan administrasi dilakukan oleh 2 tenaga yang berlatarbelakang pendidikan SMK. Dan untuk pelaksanaan gudang dilakukan oleh 1 tenaga farmasi dan satu tenaga

yang berlatarbelakang pendidikan SMK. Sehingga diharapkan dengan jumlah tenaga yang tersedia, pelayanan farmasi dapat berjalan dengan baik. Dalam sistem kerjanya, instalasi farmasi ini melayani pelayanan 24 jam yang dibagi menjadi 3 shift yang terbagi menjadi: shift I jam 07.00-14.00 WIB, shift II jam 14.00-20.00 WIB dan shift III jam 20.00-07.00WIB.

Hal tersebut didukung oleh pernyataan salah satu informan saat dilakukan wawancara mendalam: “untuk kebutuhan SDM sejauh ini masih cukup, alokasi jumlah, pembagian tugas masing-masing anggota dan sistem shift juga sudah dibuat semaksimal mungkin agar tidak terjadi kekurangan tenaga, kesalahan prosedur dan ketersediaan obat yang cukup” (informan 2).

Dikutip dari permenkes No, 129 Tahun 2008 tentang SPM farmasi, menjelaskan: “untuk pekerjaan kefarmasian dibutuhkan tenaga apoteker, sarjana farmasi dan asisten apoteker. Untuk pekerjaan administrasi dibutuhkan tenaga operator komputer dan tenaga administrasi dan pembantu pelaksana”.

Dari analisis diatas dapat disimpulkan, ketersediaan SDM di RSUD Purwokondo sudah cukup memadai dan sebagian besar anggota farmasi sudah memiliki latar belakang pendidikan kefarmasian, sistem pelayanan yang dibuat dengan sebaik mungkin untuk mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan, sehingga pelayanan farmasi RSUD Purwokondo dapat berjalan dengan baik.

## 2. Sarana dan Prasarana

Kelengkapan sarana dan prasarana IFRS akan dapat meningkatkan pelayanan farmasi. Menurut Kepmenkes No.1197/Menkes/SK/X/2004, sarana dan prasarana yang dibutuhkan harus tersedia adalah: “ruangan, peralatan dan fasilitas lain yang dapat mendukung administrasi, profesionalisme dan fungsi teknik pelayanan farmasi”. Sehingga menjamin terselenggaranya pelayanan farmasi yang fungsional, profesional dan etis. IFRS juga dapat memberikan pelayanan sesuai dengan aturan yang berlaku.

Dari hasil telaah dokumen didapatkan masih adanya beberapa kekurangan terkait sarana dan prasarana IFRS seperti ruangan khusus untuk kepala IFRS, komputer dan printer. Namun walaupun adanya kekurangan tersebut petugas dapat melakukan kegiatan farmasi tanpa adanya masalah. Dari hasil wawancara mendalam, informan juga mengatakan bahwa peralatan sudah cukup lengkap, namun masih ada beberapa perlengkapan yang belum tersedia.

Untuk sarana prasarana, kita masih belum ada ruangan khusus untuk kepala IFRS, komputer dan printer. Sehingga saat ada keperluan untuk mengeprint sesuatu yang berhubungan dengan kegiatan kefarmasian, kita lakukan di bagian kasir yang ada disebelah ruang farmasi. Namun walaupun masih ada kekurangan, kegiatan sehari-hari masih bisa berjalan lancar. Kita pernah mengusulkan untuk pemenuhan sarpras tersebut, namun belum di acc oleh bagian pimpinan dan manajemen (informan 2).

Dari hasil observasi dan wawancara mendalam didapatkan masih ada kekurangan sarana prasarana untuk menunjang kegiatan farmasi. Walaupun tidak mengganggu proses pelayanan farmasi, sebaiknya pihak

IFRS tetap mengusulkan pengadaan perlengkapan yang belum tersedia, sehingga tidak mengganggu kegiatan di ruangan lain. Selain itu, jika semua sarana prasarana dilengkapi dengan baik akan meningkatkan efisiensi dan kinerja pelayanan farmasi.

### 3. SOP Pelayanan resep

Berdasarkan pengamatan peneliti terdapat standar yang ditetapkan terhadap ketepatan waktu pelayanan resep obat jadi dan racikan yang ditempel di ruang farmasi dan semua karyawan mengetahuinya. Selain itu, terdapat pula SOP alur pelayanan resep mulai dari resep datang, pembayaran sampai pemberian obat yang terdokumentasi dalam SOP. SOP pelayanan resep juga disampaikan oleh informan yang menjelaskan bahwa kegiatan farmasi berjalan berdasarkan kebijakan yang telah ditetapkan. Hal tersebut didukung pernyataan salah satu informan yang mengatakan:

Berkaitan dengan SOP, kita sudah menyusun dan menetapkannya. SOP ini juga sudah disosialisasikan pada semua anggota IFRS, sehingga anggota IFRS dapat bekerja sesuai SOP yang berlaku. Kita selalu menerapkan SOP dengan baik. apa lagi untuk bagian administrasi karena ada pasien KIS dan umum, SOP nya berbeda. Selain itu dengan adanya SOP ini, kami berharap tidak ada kasus kesalahan pemberian obat yang dapat membahayakan jiwa pasien” (informan 1)

SOP pelayanan resep sangat diperlukan guna mencapai standar pelayanan farmasi agar waktu tunggu tidak terlalu lama, tidak terjadi kesalahan pemberian obat, dan pasien merasa puas terhadap pelayanan farmasi rumah sakit. Di RSUD Purwokondo, IFRS sudah menetapkan SOP pelayanan resep yang sudah dimengerti oleh setiap karyawannya, sehingga

anggota IFRS dapat bekerja baik dan pelayanan farmasi dapat berjalan lancar.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan farmasi di RSUD Purwogondo adalah ketersediaan anggota IFRS yang memenuhi standar, sarana dan prasarana yang belum lengkap seperti ruang kusus kepala IFRS, komputer dan printer. Selain itu, faktor lainnya adalah adanya kebijakan IFRS mengenai SOP pelayanan farmasi yang sudah diterapkan oleh semua anggota IFRS Purwogondo.

#### **D. Upaya Peningkatan Pelayanan Farmasi di RSUD Purwogondo**

Dalam rangka meningkatkan pelayanan farmasi, tim IFRS Purwogondo telah menyusun rencana perbaikan kinerja yang telah ditulis dalam laporan akhir tahun 2017 berkaitan dengan SPM RS bidang farmasi di tahun 2018. Rencana tindakan perbaikan tersebut antara lain: Peningkatan komitmen petugas terhadap pelayanan farmasi, pengusulan sarpras yang masih belum lengkap, menyusun rencana/ program kerja 2018 yang lebih baik, membuat kuesioner survey kepuasan pelanggan dan melakukan survey kepuasan pelanggan di tahun 2018 serta evaluasi pelaksanaan pelayanan farmasi terkait SPM RS bidang farmasi sesuai permenkes No. 129 tahun 2008.

Data diatas didukung oleh pernyataan salah satu informan yang mengatakan bahwa langkah yang dilakukan untuk peningkatan pelayanan farmasi adalah:

Yang jelas kita akan mengusulkan kekurangan sarpras untuk memperlancar kegiatan farmasi, selain itu kita juga akan lebih disiplin lagi dalam melaksanakan pelayanan farmasi, khususnya mengadakan survey kepuasan pelanggan yang dari dulu belum pernah kita lakukan. Selain itu juga kita akan memperbaiki manajemen farmasi yang lebih baik lagi, agar tidak terjadi kejadian yang tidak diinginkan.

(Informan-2)

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa upaya peningkatan pelayanan farmasi meliputi:

1. Perbaiki manajemen farmasi lebih baik lagi
2. Peningkatan komitmen petugas terhadap pelayanan farmasi
3. Pemenuhan sarpras
4. Penyusunan program kerja 2018 yang lebih baik
5. Mebuat kuesioner survey kepuasan pelanggan
6. Melakukan survey kepuasan pelanggan di tahun 2018
7. Evaluasi pelaksanaan pelayanan farmasi terkait SPM RS bidang farmasi sesuai permenkes No. 129 tahun 2008.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di IFRS Purwogondo tentang SPM bidang farmasi rumahsakit, dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Pelaksanaan pelayanan farmasi di RSUD Purwogondo belum sesuai dengan Permenkes No. 129 Tahun 2008.

Hal tersebut dikarenakan belum dilakukannya survey kepuasan pelanggan terkait pelayanan farmasi RSUD Purwogondo. Namun, dibandingkan dengan tahun 2016, di tahun 2017 pelayanan farmasi mengalami peningkatan kinerja yang lebih baik, seperti:

- a. Waktu tunggu pelayanan obat racikan 23 menit dan obat jadi 14 menit dengan SPM waktu tunggu obat racikan 60 menit dan obat jadi 30 menit
- b. Tidak ada kesalahan dalam pemberian obat dengan SPM tidak ada kesalahan pembezerian obat 100%
- c. Penulisan resep dokter sudah sesuai dengan formularium yang berlaku dengan standar penulisan resep sesuai formularium yang berlaku 100%

2. Faktor yang mempengaruhi pelayanan farmasi RSUD Purwogondo:

Faktor yang mempengaruhi pelayanan farmasi di RSUD Purwogondo saat ini adalah struktur organisasi yang jelas dibuktikan dengan tanggung jawab tugas yang jelas, sarana dan prasarana yang belum lengkap sehingga sedikit menghambat pekerjaan farmasi, dan SOP yang sudah

diterapkan oleh setiap anggota IFRS, sehingga di tahun 2017 tidak ada angka kesalahan pemberian obat.

### 3. Upaya peningkatan pelayanan IFRS Purwogondo

Upaya yang akan dilakukan IFRS Purwogondo dalam rangka meningkatkan pelayanan farmasi adalah perbaikan manajemen farmasi lebih baik lagi, peningkatan komitmen petugas terhadap pelayanan farmasi, pemenuhan sarpras, penyusunan program kerja 2018 yang lebih baik, membuat kuesioner survey kepuasan pelanggan, melakukan survey kepuasan pelanggan di tahun 2018 serta evaluasi ulang pelaksanaan pelayanan farmasi terkait SPM RS bidang farmasi sesuai permenkes No. 129 tahun 2008.

### B. Saran

Diharapkan rumah sakit Purwogondo dapat memberikan pelayanan farmasi semaksimal mungkin, dengan melengkapi sarana prasarana yang lebih lengkap dan manajemen farmasi yang lebih baik. Selain itu diharapkan IFRS Purwogondo segera melakukan survey kepuasan pelanggan untuk mengetahui tingkat kepuasan terhadap pelayanan farmasi. Tingkat kepuasan pelanggan dapat menjadi indikator mutu pelayanan farmasi, sehingga meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap keseluruhan pelayanan kesehatan di RSU Purwogondo khususnya pelayanan farmasi.

## DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan RI, (2008), Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*, Jakarta: Depkes RI

Departemen Kesehatan RI, (2004), Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang *Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*, Jakarta: Depkes RI

Patilima, Hamid, (2010), *Metode Penelitian Kualitatif*, Malang: UMM Press

RSU Purwogondo, (2017), *Pedoman Pengorganisasian*, Kuwarasan: RSU Purwogondo

RSU Purwogondo, (2017), *Profil RSU Purwogondo*, Kuwarasan: RSU Purwogondo

RSU Purwogondo, (2017), *Laporan IFRS RSU Purwogondo Tahun 2017*, Kuwarasan: RSU Purwogondo

Undang-undang RI Nomor 23, (1992), *Kesehatan*, Jakarta: Depkes RI

Undang-Undang RI Nomor 44, (2009), *Rumah Sakit*, Jakarta: Depkes RI

Wijaya, Handi, (2012), *Analisis Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Bidang Farmasi di RS Tugu Ibu*, Jakarta: Universitas Indonesia

Rahmawati, Dini, (2010), *Sampling dan Informan dalam Penelitian Kualitatif*, <https://www.scribd.com/doc/92793272/Sampling-Dan-Informan-Dalam-Penelitian-Kualitatif>, diakses tanggal 3 Februari 2018