

ANALISIS PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT BIDANG FARMASI DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. ABDUL AZIZ SINGKAWANG

Dini Okyaviani¹⁾, Tri Murti Andayani²⁾, Gunawan Pamudji W¹⁾

⁽¹⁾Program Studi Pasca Sarjana Ilmu Farmasi, Universitas Setia Budi Surakarta.

⁽²⁾ Program Studi Pasca Sarjana Ilmu Farmasi, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

ABSTRAK

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Aziz Singkawang sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) perlu melakukan pengukuran tentang pencapaian indikator-indikator Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang telah ditetapkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bidang farmasi di Instalasi Farmasi RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang yaitu meliputi waktu tunggu pelayanan obat, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat, kepuasan pelanggan dan penulisan resep sesuai formularium.

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan secara kualitatif dan kuantitatif. Penelitian dilakukan selama 1 bulan pada bulan Desember 2016. Data penelitian dikelompokkan menjadi data kualitatif dan kuantitatif. Data Kualitatif berupa wawancara mendalam dengan Kepala Instalasi Farmasi, karyawan, dokter sedangkan data kuantitatif berupa observasi dan kuesioner kepada pasien rawat jalan. Data hasil penelitian dianalisis secara deskriptif dengan rumus perhitungan yang sesuai.

Hasil penelitian didapatkan rata-rata waktu tunggu pelayanan resep jadi 18, 42 menit, resep racikan 40,37 menit, tidak adanya kesalahan pemberian obat 100%, kepuasan pelanggan 96,47%, penulisan resep sesuai formularium 95,95%. Dapat disimpulkan untuk waktu tunggu pelayanan obat, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat dan tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan farmasi telah memenuhi standar namun untuk kesesuaian penulisan resep dengan formularium belum memenuhi standar. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal yaitu keterbatasan SDM, persepsian dokter terhadap obat-obat diluar formularium, sarana dan prasarana yang belum optimal, sosialisasi formularium belum optimal dan Kebijakan dalam pelayanan resep untuk menghindari kejadian kesalahan pemberian obat.

Kata Kunci: Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Instalasi Farmasi RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Salah satu kegiatan yang menunjang pelayanan kesehatan adalah pelayanan

farmasi rumah sakit. Seperti yang dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 58 tahun 2014, menyatakan bahwa Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient*

oriented) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*pharmaceutical care*).

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, diperlukan suatu standar yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pelayanan kefarmasian. Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Dan juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolok ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2008).

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/II/2008, indikator Standar Pelayanan Minimal untuk pelayanan kefarmasian meliputi waktu tunggu pelayanan untuk obat jadi adalah ≤ 30 menit dan obat racikan adalah ≤ 60 menit, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat adalah 100%, kepuasan pelanggan $\geq 80\%$, dan juga penulisan resep sesuai formularium adalah 100%.

Rumah sakit wajib untuk melakukan penilaian dan memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal. Dari indikator SPM yang telah disebutkan dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan penilaian dan analisa pelaksanaan standar pelayanan minimal di rumah sakit khususnya bidang pelayanan farmasi untuk meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit tersebut. Dan hasil penilaian tersebut bisa digunakan pihak rumah sakit sebagai bahan evaluasi untuk peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit agar tercipta kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan yang diterimanya khususnya di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

Rumah Sakit dr. Abdul Aziz Singkawang dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan terutama dari jumlah kunjungan dan animo masyarakat yang memilih Rumah Sakit dr. Abdul Aziz sebagai tempat rujukan, berobat dan memeriksakan kesehatan mereka. Yang berarti meningkatnya kepadatan jumlah antrian pendaftaran di rumah sakit dan hal ini akan berdampak pada waktu tunggu pasien, kepuasan pasien terhadap

pelayanan, ketelitian petugas dalam pemberian obat dan persepsian dokter.

Berdasarkan uraian tersebut, melatar belakangi peneliti untuk mengetahui pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Aziz Singkawang, mengingat pentingnya rumah sakit untuk melakukan penilaian dan pemenuhan SPM salah satunya terhadap mutu pelayanan instalasi farmasinya berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit bidang farmasi menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/II/2008

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian dalam penelitian ini yaitu non eksperimental deskriptif. Dengan menggunakan metode pendekatan secara kualitatif dan kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di bagian Instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Abdul Aziz dan waktu penelitian dilakukan pada bulan Desember 2016. Untuk kriteria sampel yang diambil adalah pasien ataupun keluarga pasien yang membawa resep dan menebus obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Abdul Aziz, dapat berkomunikasi dengan baik, berusia ≥ 17 tahun, kooperatif dan bersedia menjadi responden. Pada penelitian ini sampel yang diambil sebanyak 110 sampel.

Alat penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah pedoman wawancara mendalam kepada petugas farmasi dan dokter yang digunakan untuk mendapatkan informasi mengenai SDM, jenis resep, ketersediaan obat, persepsian dokter, sarana dan prasarana, formularium obat, Kebijakan Rumah Sakit di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Abdul Aziz. Pedoman wawancara ini adalah alat pengumpul data kualitatif.

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data kuantitatif ada dua dalam penelitian ini. Yaitu pertama lembar pengamatan yang digunakan untuk mencatat waktu tunggu pelayanan resep mulai dari diterimanya resep oleh petugas sampai penyerahan obat kepada pasien, kesesuaian resep dengan formularium, dan kesesuaian antara resep dengan obat yang

diberikan kepada pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Abdul Aziz. Lalu kuesioner digunakan bertujuan untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Abdul Aziz. Kuesioner ini berisi 25 pertanyaan dimana meliputi 5 dimensi kepuasan yaitu *tangible, reability, responsiveness, assurance, dan empathy*.

Pertanyaan dalam kuesioner dikutip dan dimodifikasi dari kuesioner kepuasan pelanggan pada penelitian Wijaya (2012) tentang Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Bidang Farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tugu Ibu tahun 2012 yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitasnya.

Penelitian dimulai dengan persiapan dan studi pendahuluan. Selanjutnya melakukan perumusan masalah, penentuan sampel, dan penyusunan kuesioner dengan menggunakan studi pustaka. Setelah itu melakukan uji validitas dan reabilitas terhadap kuesioner yang akan digunakan serta pengurusan izin kepada pihak RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, observasi serta wawancara mendalam terhadap petugas farmasi dan dokter.. Selanjutnya data diolah dan dianalisis untuk mengetahui pelaksanaan standar pelayanan minimal (spm) rumah sakit bidang farmasi di Instalasi Farmasi RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang. Dari hasil penelitian tersebut ditarik kesimpulan serta saran mengenai pelaksanaan standar pelayanan minimal (spm) rumah sakit bidang farmasi di Instalasi Farmasi RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Perhitungan waktu tunggu dilakukan pada saat pasien menyerahkan resep hingga pasien menerima obat. Untuk data penelitian diperoleh secara prospektif yaitu dengan cara observasi terhadap pelayanan resep di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang selama bulan Desember 2016. Sebanyak 110 sampel

yang diambil secara acak. Hasil perhitungan waktu tunggu dapat di lihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Waktu tunggu pelayanan resep di Instalasi Farmasi RSUD dr. Abdul Aziz

Keterangan	Singkawang	
	Non Racikan	Racikan
Rata-rata waktu tunggu	18,42 menit	40,37 menit
SD	7,40 menit	14,02 menit

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 1 mengatakan data yang diperoleh rata-rata waktu tunggu dari pasien menyerahkan resep sampai pasien menerima obat membutuhkan waktu 40,37 menit/lembar resep untuk resep racikan dan 18,42 menit/lembar untuk resep non racikan.

Waktu tunggu pelayanan resep obat racikan lebih lama dari waktu tunggu pelayanan resep obat non racikan pada penelitian ini. Berdasarkan wawancara dengan kepala IFRS yang lebih lama waktu tunggu pelayanan resep racikan dari resep jadi, tergantung ada berapa obat dalam satu resep dan juga untuk resep racikan ini butuh waktu untuk menghitung dosis dan meraciknya sesuai yang diresepkan dokter. Sejalan dengan apa yang dikatakan tenaga teknik kefarmasian, bahwa waktu tunggu pelayanan lebih lama yaitu resep racikan karena perlu dihitung dosisnya, ditimbang satu per satu dan diracik. Proses resep racikan ini lebih panjang dibandingkan resep jadi. Dan juga keterbatasan SDM mempengaruhi, karena berdasarkan pernyataan petugas, jumlah petugas memang terbatas dan pergantian shift terjadi pada jam-jam sibuk pelayanan sehingga mempengaruhi waktu tunggu resep.

Sesuai dalam penelitian yang dilakukan (Septini, 2012) menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis resep dengan waktu tunggu yaitu jenis resep obat racikan membutuhkan waktu yang lama karena harus menghitung, menimbang dan mengambil berapa banyak obat yang diperlukan sesuai dengan dosis yang dibutuhkan serta harus memperhatikan dalam mencampur sifat dan jenis obat. Bagian ini memerlukan tenaga yang memiliki latar belakang pendidikan farmasi dan dengan pengalaman kerja yang lama

sehingga dapat mengerjakan resep racikan dengan cepat. Demikian juga hasil penelitian Puspita, *et al.* (2018) yang mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi lamanya waktu tunggu pelayanan resep yang pertama adalah jenis resep. Waktu tunggu pelayanan resep racikan lebih lama dibandingkan dengan pelayanan resep non racikan karena resep racikan memerlukan waktu yang lebih lama, tidak hanya mempersiapkan obat tetapi juga perlu perhitungan dosis obat, serta melakukan peracikan obat.

Alur pelayanan resep non racikan, proses pelayanan yang paling lama terdapat di proses pelayanan etiket dan jeda pelayanan paling lama terdapat di jeda dari proses verifikasi ke proses entry data. Pada alur pelayanan resep racikan, proses pelayanan yang paling lama terdapat di proses pelayanan peracikan obat dan jeda pelayanan paling lama terdapat di jeda dari peracikan obat ke proses etiket (Margiluruswati dan Irmawati, 2017).

Model yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan untuk mengurangi lama waktu tunggu yaitu dengan Lean and Six Sigma. Beberapa institusi kesehatan sudah mengimplementasikan model tersebut dan hasilnya lama siklus waktu bisa diturunkan (Gijo *et al.*, 2013). Berdasarkan Kepmenkes RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, indikator waktu tunggu pelayanan untuk obat jadi adalah ≤ 30 menit dan obat racikan adalah ≤ 60 menit. Waktu tunggu pelayanan resep untuk obat racikan dan non racikan di Instalasi Farmasi RSUD dr. Abdul Aziz sudah memenuhi sesuai standar yang telah ditentukan.

Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat

Penelitian indikator tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat, peneliti mengamati dan mencatat setiap sampel yang diamati terhadap kesesuaian resep dengan obat yang diterima oleh pasien yang meliputi kesesuaian nama pasien diresep dengan orang yang menerima obat, jenis obat, jumlah obat serta dosis obat. Pengamatan dan pencatatan ini dilakukan terhadap 3.064 lembar resep pasien rawat

jalan selama bulan desember 2016 di Instalasi Farmasi RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang. Hasil pengamatan dapat di lihat pada tabel 2.

Tabel 2. Kejadian kesalahan pemberian obat

Keterangan	% (Persentase Kejadian)
Salah obat	0
Salah dosis	0
Salah orang	0
Salah jumlah	0

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 2 mengatakan data yang meliputi salah obat, salah dosis, salah orang dan salah jumlah diperoleh untuk tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat adalah 100%.

Berdasarkan observasi peneliti pada obyek penelitian, petugas sangat teliti dan pengecekan dilakukan berkali-kali dengan petugas yang berbeda-beda pula mulai dari *screening* resep, bagian penyiapan obat, bagian penulisan etiket dan pengemasan, dan bagian penyerahan obat untuk menghindari kejadian kesalahan pemberian obat. Keadaan *real* di lapangan ini sejalan dengan apa yang dikatakan Kepala Instalasi Farmasi dan Tenaga Teknis Kefarmasian di RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang dalam hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti. Dimana terdapat kebijakan dalam pelayanan resep untuk menghindari kejadian kesalahan pemberian obat yaitu petugas diharuskan teliti, pengecekan dilakukan berulang-ulang lebih dari 1 petugas sesuai porsi kerjanya dan juga kesesuaian pasien penerima obat dengan yang tertera diresep.

Penelitian Pitoyo *et al.* (2016) merekomendasikan prosedur baru telaah obat untuk menghindari *dispensing error* dilakukan 3 kali yaitu pada fase penyiapan obat, pemberian etiket, KIE dan penyerahan. Kebijakan ini terbukti sangat efektif untuk menghindari kejadian kesalahan pemberian obat namun monitoring dalam setiap proses pelayanan resep juga tetap harus dilakukan sebagai peningkatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Schnoor *et al.* (2015), verifikasi *double check* dikatakan konsep yang telah terbukti dapat mencegah *medication error* dan menghindari kejadian nyaris cedera. Sejalan dengan penelitian Wijaya (2012) bahwa petugas yang mengambil obat berbeda dengan yang memberi etiket obat, kebijakan ini terbukti sangat efektif untuk menghindari kejadian kesalahan pemberian obat.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM) untuk indikator tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat adalah 100%. Ini menunjukkan bahwa Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Aziz Singkawang telah memenuhi SPM untuk indikator tidak ada kejadian kesalahan pemberian obat.

Kepuasan Pasien

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, menjelaskan bahwa kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan farmasi. Tujuan kepuasan pelanggan adalah tergambaranya persepsi pelanggan terhadap pelayanan farmasi.

Pengukuran kepuasan pelanggan menggunakan metode pengukuran langsung kepada 110 responden/pasien. Pengukuran ini sebagai tolak ukur mengenai kinerja apa saja yang perlu dibenahi pihak instalasi farmasi dan untuk mengetahui sudah sejauh mana IFRS memberikan kinerjanya sesuai dengan yang diharapkan pasien. Disini 110 responden/pasien diberikan kuesioner Kuesioner ini terdiri dari 25 pertanyaan yang meliputi 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu "*tangible, reability, responsiveness, assurance dan empathy*" yang masing-masing berisi 4-6 pertanyaan. Hasil data penelitian analisis deskriptif dalam bentuk tabel jumlah dan persentase dapat di lihat ditabel 3. Pada tabel untuk jawaban responden yang sangat puas dan puas masuk dalam kategori puas, sedangkan untuk jawaban responden yang sangat tidak puas dan tidak puas masuk dalam kategori tidak puas.

Tabel 3. Jumlah dan persentase jawaban responden terhadap pelayanan Instalasi Farmasi RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang

Tingkat Kepuasan	Persentase (%)
Puas	96,47
Tidak Puas	3,53
Total	100

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM) untuk indikator kepuasan pelanggan adalah $\geq 80\%$. Dari data hasil penelitian di Instalasi Farmasi RSUD dr. Abdul Aziz pada tabel 3 didapat rata-rata persentase kepuasan sebesar 96,47%, yang mana hasilnya sudah memenuhi SPM rumah sakit. Namun ada beberapa pernyataan pada dimensi-dimensi kualitas pelayanan yang pasien masih merasa tidak puas dengan persentase sebesar 3,53% pasien yang tidak puas.

a. Dimensi *Tangible*

Tangible adalah dimensi yang mencakup fasilitas fisik. Persentase data hasil distribusi jawaban kepuasan dari 110 responden/pasien dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi jawaban kepuasan responden terhadap dimensi *tangibles*

No.	Pernyataan	Puas (%)	Tidak Puas (%)
1.	Ruang tunggu pelayanan tampak baik dan bersih	100	0
2.	Ruang tunggu pelayanan cukup luas dan kursi tunggu yang nyaman	97,27	2,73
3.	Terdapat fasilitas seperti AC, TV atau majalah	95,45	4,55
4.	Terdapat penataan jalur antrian yang teratur dan loket yang baik	99,09	0,91
5.	Jarak antara ruang praktek dokter dengan Instalasi Farmasi dekat	93,64	6,36

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan data pada tabel 4 untuk dimensi *tangible*, menunjukkan bahwa pasien paling tidak puas pada pernyataan ke 5. Menurut pengamatan peneliti secara langsung, pada dimensi ini dikarenakan ada beberapa poli praktek yang terdapat dilantai 2 rumah sakit sehingga pasien harus ke Instalasi farmasi yang jaraknya berjauhan dengan poli praktek dokter. Jadi pasien merasa tidak puas pada kondisi seperti ini yang memakan waktu lagi.

Penilaian penampilan fisik meliputi adanya ruang tunggu pasien, penataan obat yang baik, lokasi rumah sakit yang mudah terjangkau, tersedianya tempat informasi obat, seragam petugas farmasi, keberadaan toilet, papan nama, dan adanya petunjuk alur pelayanan obat. Dengan sarana prasarana yang lengkap pasien merasa nyaman selama menunggu pelayanan. Kenyamanan dalam menunggu merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien dalam membeli obat, dan hal yang memberi kenyamanan pada pasien adalah penampilan fisik yang menarik dan tersedianya sarana penunjang (Sulistyawati *et al.*, 2012).

b. Dimensi *Reliability*

Dimensi *Reliability* adalah dimensi kehandalan. Hasil data distribusi jawaban kepuasan 110 responden terhadap dimensi ini dapat di lihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi jawaban kepuasan responden terhadap dimensi *reliability*

No.	Pernyataan	Puas (%)	Tidak Puas (%)
1.	Pelayanan Instalasi Farmasi buka 24 jam sehari	100	0
2.	Pelayanan resep tidak berbelit-belit	99,09	0,91
3.	Waktu tunggu pelayanan resep relatif tidak lama	66,36	33,64
4.	Obat yang diresepkan selalu tersedia dalam Instalasi Farmasi	96,36	3,64
5.	Penyerahan obat selalu teratur sesuai dengan nomor antrian resep	95,45	4,55

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan data pada tabel 5 untuk dimensi *reliability* menunjukkan bahwa responden/pasien paling tidak puas pada pernyataan ke 3 yaitu waktu tunggu pelayanan resep relatif tidak lama.

Meskipun waktu tunggu yang dibutuhkan untuk mendapatkan layanan di rawat jalan masih sesuai Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, namun seringkali pasien menilai lama dalam menunggu untuk mendapatkan layanan sehingga tidak puas. Hal ini dimungkinkan karena adanya perbedaan antara harapan dan kenyataan layanan yang diterima. Pengelolaan persepsi waktu tunggu dapat menjadi kunci bagi rumah sakit untuk meningkatkan cakupan layanan farmasi (Herjunianto, 2014).

Harapan pasien akan kecepatan pelayanan memang sangat tinggi, hal ini sesuai penelitian dari Harianto (2005) bahwa pasien mengharapkan pelayanan obat yang cepat karena kondisi sakitnya menyebabkan perasaan pasien tidak nyaman apabila harus menunggu dalam waktu yang lama. Ketidakpuasan responden terhadap waktu tunggu pelayanan resep bisa disebabkan karena menunggu memang hal yang relatif membosankan dan menjenuhkan, apalagi menunggu pelayanan resep merupakan proses akhir dari pelayanan pengobatan, dimulai dari pasien menunggu di pendaftaran, menunggu antrian dipanggil ke ruang dokter dan yang terakhir menunggu penebusan resep ditambah dengan waktu tunggu yang lama, hal ini menyebabkan kejenuhan (Wijaya, 2012).

c. Dimensi *Responsiveness*

Dimensi ini menggambarkan daya tanggap petugas terhadap pasien. Hasil data distribusi jawaban kepuasan 110 responden terhadap dimensi ini dapat di lihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi jawaban kepuasan responden terhadap dimensi *responsiveness*

No.	Pernyataan	Puas (%)	Tidak Puas (%)
1.	Petugas segera memberikan nomor resep	75,45	24,55
2.	Petugas segera menyiapkan obat ketika menerima resep	98,18	1,82

3.	Petugas tanggap terhadap masalah pasien	99,09	0,91
4.	Petugas penyerahan obat segera memberikan informasi cara pakai dan dosis pemakaian obat	100	0

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan pada tabel 6 menyatakan dimensi *responsiveness* pada indikator petugas segera memberikan nomor resep pasien merasa paling tidak puas. Pada pengamatan peneliti ini dikarena jumlah petugas yang kurang seperti yang juga dikatakan kepala instalasi IFRS pada saat wawancara. Karena pada saat petugas mengerjakan resep kadang tidak ada yang menunggu di depan loket untuk langsung mengambil resep sehingga resep kadang menumpuk sebentar dan pasien tidak langsung mendapat nomor antri. Upaya yang dapat dilakukan yaitu penambahan petugas agar pelayanan lebih maksimal.

Pelayanan informasi obat yang dilakukan dengan baik, akan meningkatkan kepuasan pasien. Informasi obat yang diberikan dengan jelas baik cara penggunaan maupun aturan minumnya, dan bahasa yang mudah dimengerti akan membuat pasien merasa senang dan jelas dengan informasi yang diperolehnya. Dengan demikian, pasien akan patuh dan taat dalam minum obat sesuai informasi yang diberikan. Sehingga hal ini bisa meningkatkan tingkat kesembuhan pasien dari penyakit yang di deritanya (Rahmawati dan Wahyuningsih, 2016). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dari Nova (2010), bahwa meskipun indikator-indikator dalam penelitian memberikan hasil yang belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien tetapi secara keseluruhan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit PKU Wonogiri sudah cukup baik. Hal ini dapat terlihat dari jumlah kunjungan pasien baik pasien rawat jalan maupun rawat inap yang semakin meningkat setiap tahunnya. Penelitian Manurung (2010), menyatakan bahwa adanya hubungan antara tingkat kepuasan dengan minat kembali menebus resep di instalasi farmasi RSUD Budhi Asih.

d. Dimensi Assurance

Dimensi *Assurance* adalah jaminan atas pelayanan farmasi yang bermutu. Hasil data distribusi jawaban kepuasan 110 responden terhadap dimensi ini dapat di lihat pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi jawaban kepuasan responden terhadap dimensi assurance

No.	Pernyataan	Puas (%)	Tidak Puas (%)
1.	Penampilan dan pengetahuan petugas meyakinkan	99,09	0,91
2.	Petugas menyiapkan obat dengan benar dan teliti	100	0
3.	Petugas mencocokkan nomor antrian dengan nama pasien saat menyerahkan obat	100	0
4.	Petugas menyerahkan obat-obatan sesuai dengan resep	100	0
5.	Obat yang diserahkan kepada pasien dalam kondisi baik	100	0
6.	Instalasi farmasi menjual obat dengan harga wajar	100	0

Sumber: Data primer yang diolah

Pada tabel 7 menyatakan hasil hampir semua responden merasa puas, hanya sekitar 0,91 yang tidak puas. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pelatihan terhadap karyawan secara berkala karena berdasarkan wawancara dengan kepala instalasi dan Tenaga Teknis Kefarmasian di rawat jalan masih ada yang belum pernah melakukan pelatihan untuk petugas Tenaga Teknis Kefarmasian.

Penulisan Resep Sesuai dengan Formularium

Formularium Rumah Sakit (FRS) adalah suatu daftar obat baku beserta peraturannya yang digunakan sebagai pedoman dalam pemakaian obat di suatu rumah sakit yang dipilih secara rasional, berdasarkan informasi obat yang sah dan

juga kebutuhan pasien di rumah sakit (Aditama, 2006).

Penulisan resep sesuai dengan formularium diamati dengan membandingkan obat yang diresepkan dengan obat yang tercantum diformularium rumah sakit RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang selama 1 bulan dengan jumlah sampel 3064 lembar resep yang masuk ke rawat jalan. Data hasil persentase kesesuaian resep dengan obat di formularium dapat di lihat ditabel 8.

Tabel 8. Penulisan resep sesuai dengan formularium

Resep Sesuai Formularium	Persentase (%)
Ya	95,95
Tidak	4,05

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 8, hasil penelitian didapatkan persentase ketidaksesuaian penulisan resep dengan formularium sebesar 4,05% .

Pada wawancara mendalam pada 2 dokter, menyatakan bahwa mereka tidak pernah meresepkan diluar formularium tapi pada pengamatan peneliti penulisan resep dokter yaitu dengan membandingkan obat yang diresepkan dengan obat yang tercantum diformularium rumah sakit RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang masih ada beberapa dokter yang meresepkan di luar formularium rumah sakit.

Ketidakpatuhan terhadap formularium akan mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit terutama mutu pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Krisnadewi *et al.*, 2014). Ketidakpatuhan terhadap formularium akan menyebabkan terjadinya kekurangan atau kekosongan obat, disisi lain akan ada stok obat yang berlebihan. Disamping itu perlu investasi yang lebih besar untuk melengkapi jenis obat yang lebih banyak dari standar. Hal lain yang akan terjadi adalah waktu pelayanan menjadi lama, adanya resep yang ditolak, harga obat menjadi mahal, obat tidak bisa dibeli, kesinambungan pengobatan terganggu serta pembiayaan total pengobatan menjadi tinggi (Azwar, 2010).

Menurut Kepmenkes RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal

Rumah Sakit (SPM) untuk indikator penulisan resep sesuai formularium adalah 100%. Maka dapat dinyatakan bahwa Instalasi Farmasi rawat jalan RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang belum memenuhi indikator SPM tersebut dengan persentase yang kecil.

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Wongkar di dalam penelitian (Septini, 2012) mengatakan bahwa sejumlah faktor yang juga memberikan kontribusi terhadap waktu tunggu pelayanan resep, seperti jenis resep, jumlah resep dan kelengkapan resep, shift petugas, ketersediaan SDM, dan partisipasi pasien/keluarganya selama proses layanan resep. Dalam wawancara mendalam dengan kepala instalasi farmasi yang berpengaruh itu ketersediaan SDM apoteker yang masih kurang. Begitupun dengan wawancara dengan Tenaga Teknis Kefarmasian yang menyatakan jumlah petugas terbatas, dan jam-jam sibuk itu pada saat jam pergantian shift dimana untuk shift pagi itu 4 orang sedangkan shift sore 2 orang. Itu sudah pembagian *shift* yang cukup efektif. Disini diusahakan resep dikerjakan secepat mungkin agar pasien terpuaskan. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan penambahan petugas farmasi agar pelayan semakin lancar dan lebih cepat yang dapat memuaskan pasien.

Untuk penulisan resep dan formularium rumah sakit saat penelitian ini dilaksanakan, buku formularium Rumah sakit Umum Daerah dr. Abdul Aziz Singkawang baru keluar pada tahun itu juga dan baru berjalan beberapa bulan. Saat observasi peneliti melihat masih ada dokter yang meresepkan diluar formularium tapi dalam persentase kecil. Berdasarkan wawancara dengan petugas farmasi formularium baru keluar tahun 2016 dan untuk sosialisasi mereka sudah masuk forum komite medik, dan mengatakan memang harusnya semua dokter diberi buku formularium tapi karena keterbatasan dana mereka hanya mencetak sedikit dan lebih memprioritaskan untuk memberikannya ke dokter spesialis dulu sedangkan untuk dokter umum bisa melihat dimasing-masing bangsal atau poli. Dan juga mengatakan

pada persepahan obat, dokter tentunya sudah meresepkan sesuai dengan formularium rumah sakit tetapi kadang-kadang dokter lupa sehingga dengan spontan sudah kebiasaan menulis obat diluar formularium rumah sakit. Jadi petugas farmasi mengkoordinasikan dengan dokter bahwa obat itu tidak masuk formularium rumah sakit dan menyarankan mengganti obat yang sama jenisnya yang ada diformularium rumah sakit atas izin dokter. Menurut wijaya (2012) meskipun buku standar obat jaminan telah dibagikan kepada dokter, dokter masih sering menuliskan resep diluar buku jaminan. Oleh karena itu, perlu dilakukan sosialisasi lebih sering untuk membantu mengingatkan para dokter tentang obat-obatan yang terdapat dalam buku standar obat jaminan.

Untuk tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat sudah memenuhi standar pelayanan minimal. Faktor yang mempengaruhi yaitu berdasarkan pernyataan Kepala Instalasi Farmasi dan tenaga teknis kefarmasian di RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang dalam hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti. Dimana terdapat kebijakan dalam pelayanan resep untuk menghindari kejadian kesalahan pemberian obat yaitu petugas diharuskan teliti seperti identifikasi pasien dulu sesuai apa tidak dengan yang diresep, pengecekan dilakukan berulang-ulang lebih dari 1 petugas sesuai porsi kerjanya dan juga kesesuaian pasien penerima obat dengan yang tertera diresep, dilakukan sesuai SOP. Kebijakan ini sangat efektif sebagai faktor pendukung dalam menghindari kejadian kesalahan pemberian obat.

Pada kuesioner untuk kepuasan pasien di Instalasi Farmasi RSUD dr. Abdul Aziz pasien merasa tidak puas pada pernyataan jarak antara ruang praktek dokter dengan instalasi farmasi. Karena hanya terdapat satu IFRS untuk farmasi rawat jalan yang terdapat di lantai dasar rumah sakit sedangkan dilantai atas terdapat poli-poli dokter juga sehingga pasien harus kembali ke Instalasi Farmasi dilantai dasar.

Pada penelitian Rosalia (2012), mengatakan dimana sarana dan prasarana menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan secara umum, sehingga juga

harus diperhatikan untuk meningkatkan kepuasan pasien yang nanti akan berpengaruh kepada loyalitas pasien. Sehingga peneliti merasa perlu ditambahkannya Instalasi Farmasi di lantai 2. Berdasarkan wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi sarana dan prasarana disini masih standar hanya saja masih ada hambatan seperti alat mortir dan stemper yang sudah dilengkapi cuma kendala dilapangan kadang jatuh akhirnya pecah dan blender dikarenakan sering meracik obat dari poli syaraf yang keras-keras jadi blender tidak tahan lama sehingga satu tahun kadang sudah rusak. Dan sudah mengajukan kebagian Instalasi Perbaikan Sarana Rumah Sakit apabila terjadi kerusakan, apabila tidak ada jawaban langsung minta kebagian Yandis. Jadi sarana dan prasarana di Instalasi Farmasi RSUD dr. Abdul Aziz ini belum optimal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Tenaga Teknis Kefarmasian pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Aziz Singkawang ini belum pernah ada pelatihan dari rumah sakit. Hal sama yang dikatakan Kepala Instalasi Farmasi dalam wawancara bahwa disini belum ada pelatihan untuk farmasi untuk Tenaga Teknis Kefarmasian, dalam artian daripada manajemen rumah sakitnya. Yang banyak itu hanya pelatihan untuk apotekernya saja.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit bidang farmasi di Instalasi Farmasi RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang yang meliputi: Lama waktu tunggu pelayan obat jadi rata-rata ≤ 30 menit dan obat racikan rata-rata ≤ 60 , tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat sudah memenuhi Standar yaitu 100%, tingkat kepuasan pasien sudah memenuhi yaitu 96,47%, kesesuaian penulisan resep dengan formularium belum memenuhi Standar yaitu 95.95%. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit bidang farmasi di Instalasi Farmasi RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang dipengaruhi beberapa faktor, meliputi: Faktor internal: Keterbatasan SDM, persepahan dokter terhadap obat-obat diluar formularium,

sarana dan prasarana yang belum optimal, sosialisasi formularium belum optimal. Faktor eksternal : Kebijakan dalam pelayanan resep untuk menghindari kejadian kesalahan pemberian obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandara. 2006. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Edisi kedua*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Azwar, A., 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi Ketiga*. Jakarta : Binarupa Aksar
- Gijo, E. *et al.*, 2013. Reducing Patient Waiting Time in a Pathology Departement Using the Six Sigma Methodology. *Leadership in Health Services* 26 (4): 253 - 267
- Hariato, *et al.* 2005. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Resep Di Apotek Kopkar Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta. *Jurnal Majalah Ilmu Kefarmasian* 2(1) : 12-21
- Herjunianto, Wardhani V, Prihastuty J. Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Layanan Farmasi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya* 28 Supl 1: 8-14
- Kementerian Kesehatan RI. 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 58 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Krisnadewi AK, Subagio PB, Wiratmo. 2014. Evaluasi standar pelayanan minimal instalasi farmasi RSUD Waluyo Jati Kraksaan sebelum dan sesudah BPJS Kesehatan. *e-Journal Pustaka Kesehatan* 2:192-198.
- Manurung, L.P. 2010. Analisis Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat jalan Terhadap Pelayanan Instalasi Farmasi Dengan Minat Pasien Menebus Kembali Resep Obat Di Instalasi Farmasi RSUD Budhi Asih Tahun 2010 Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Margiluruswati P dan Irmawati L.I. 2017. Analisi Ketepatan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien JKN Dengan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 2017 (Studi di UPF Rawat Jalan RSUD Bhakti Dharma Husada). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo* 3(1) : 115-126
- Puspita M.M, Ulfa A.M., dan P R.C. 2018. Waktu tunggu pelayanan resep BPJS rawat jalan di Instalasi Farmasi RSIA Anugrah Medical Center Metro. *Jurnal Farmasi Malahayati* 1(2): 88-95.
- Pitoyo AZ, Hariyanto T, Yuliansyah N, Mauludiyah I. 2016. Kebijakan sistem penyimpanan obat LASA, alur layanan, dan formulir untuk mencegah *dispensing error*. *Jurnal Kedokteran Brawijaya* 29 Supl 3: 235-244.
- Rahmawati I.N. dan Wahyuningsih S.S. 2016. Faktor Pelayanan Kefarmasian Dalam Peningkatan Kepuasan Pasien di Pelayanan Kesehatan *Pharmaceutical Services Factor in Increasing Patient Satisfaction in Helath Care. Indonesian Journal On Medical Science* 3(1): 88-95.
- Rosalia, D. 2012. Analisis *Service Quality* di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD kota Yogyakarta dan rumah sakit umum daerah Sleman [Tesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Schnoor J, Rogalski C, Frontini R, Engelmann N, Heyde CE. 2015. Case report of medication error by look-

- alike packaging: a classic surrogate marker of an unsafe system. *Biomed Central* 9:12.
- Septini, R., 2012. Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Askes Rawat Jalan di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Subroto tahun 2011. *Tesis*. Depok: Universitas Indonesia.
- Sulistiyawati, *et al.* 2012. Hubungan Kualitas Pelayanan Farmasi Pasien Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Dan Keputusan Beli Ulang Obat Di IFRS Jala Ammari Makassar. [Naskah Publikasi]. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin Makassar.
- Wijaya, H. 2012. Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Bidang Farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tugu Ibu. *Tesis*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Wongkar, L. 2000. Analisa Waktu Tunggu Pelayanan Pengambilan Obat di Apotek Kimia Farma Kota Pontianak tahun 2000. *Tesis*. Jakarta: Universitas Indonesia.

