EVALUASI WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT JIWA NAIMATA KUPANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

Kristoforus N. R. Amuntoda

13171026

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

BANDUNG

2019

EVALUASI WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT JIWA NAIMATA KUPANG

LAPORAN TUGAS AKHIR II

Diajukan untuk memenuhi persyaratan Tugas Akhir II

Program Strata Satu

Kristoforus Natalis Rian Amuntoda

13171026

Bandung, Juli 2019

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Ni Nyoman Sri Mas Hartini, MBA.,Apt)	(Eva Kusumahati, M.Si.,Apt)

PEDOMAN PENGGUNAAN SKRIPSI

Skripsi yang tidak dipublikasikan terdaftar dan tersedia di Perpustakaan Universita Bhakti Kencana, dan terbuka untuk umum.

Referensi kepustakaan diperkenankan dicatat, tetapi pengutipan atau peringkasan hanya dapat dilakukan seizin pengarang dan harus disertai dengan kebiasaan ilmiah untuk menyebutkan sumbernya.

Memperbanyak atau menerbitkan sebagian atau seluruh skripsi haruslah seizin Ketua Fakultas Farmasi di lingkungan Universitas Bhakti Kencana.

ABSTRAK

EVALUASI WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT JIWA NAIMATA KUPANG

Kristoforus N. R. Amuntoda

13171026

Rumah Sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Standar pelayanan minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Salah satu SPM bidang farmasi di rumah sakit adalah waktu tunggu. Waktu tunggu pelayanan obat adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat dengan standar minimal yaitu ≤ 30 menit untuk obat non racikan dan ≤ 60 menit untuk obat racikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lama waktu tunggu pelayanan obat pasien rawat jalan di apotek RS Jiwa Naimata Kupang. Penelitian ini merupakan penelitian *observasional non eksperimental* dengan pengambilan data secara *konkuren* pada semua resep yang dilayani selama bulan Februari 2019. Data yang diperoleh sebanyak 487 lembar resep yang terdiri dari 416 lembar resep non racikan dan 71 lembar resep racikan. Rata-rata waktu tunggu pelayanan resep yaitu 28 menit untuk resep non racikan dan 45 menit untuk resep racikan. Hal ini telah memenuhi standar sesuai Permenkes Nomor 129 tahun 2008.

Kata Kunci: Rawat jalan, Standar Pelayanan Minimal, Waktu Tunggu.

ABSTRACT

EVALUATION OF WAITING TIME FOR OUTPATIENT PRESCRIPTION SERVICES IN PSYCHIATRIC HOSPITAL-NAIMATA KUPANG

Kristoforus N. R. Amuntoda
13171026

Hospital has a very strategic role in accelerating the improvement of public health status. Therefore the hospital is required to provide quality services in accordance with established standards and can reach all levels of society. Minimum service standards (MSS) are provisions concerning the types and quality of basic services which are obligatory regional functions that are entitled to be obtained by every citizen minimally. One of the MSS in the pharmaceutical sector in hospitals is waiting time. The waiting time of drug service is a grace period when the patient submit a prescription till receive the drugs, minimal standard for non-concoction medicine is ≤ 30 minutes and ≤ 60 minutes for concoction medicine. This study aim to determine the waiting time for outpatient prescriptions services at pharmacy department of psychiatric hospital-Naimata Kupang. This study is a non-experimental observational study with concurrent data collection on all recipes served during February 2019. The obtained data were 487 prescription sheets consisting of 416 non-concoction recipe sheets and 71 concoction recipe sheets. The average of waiting time for prescription service is 28 minutes for non-concoction recipes and 45 minutes for concoction recipes. This has met the standards in accordance with Minister of Health Regulation Number 129 of 2008.

Keywords: Minimum Services Standards, Outpatient, Waiting time

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis haturkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena hanya oleh kasih dan penyertaan-Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul "Evaluasi Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang" dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan kelulusan Program Strata Satu pada Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh sebab itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ni Nyoman Sri Mas Hartini, MBA., Apt. dan Ibu Eva Kusumahati, M.Si., Apt. selaku pembimbing yang telah senantiasa membimbing penulis dalam menyelesaikan penyusunan laporan tugas akhir ini.
2. Kedua orang tua, kakak, dan adik tercinta yang tak henti-hentinya memberikan dukungan bagi penulis.
3. Sahabat dan teman-teman seperjuangan yang selalu memberikan dukungan dan doa.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Bandung, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK ii
ABSTRACT iii
KATA PENGANTAR iv
DAFTAR ISI v
DAFTAR LAMPIRAN vii
DAFTAR GAMBAR viii
DAFTAR TABEL ix
Bab I Pendahuluan 1
I.1. Latar Belakang 1
I.2. Rumusan Masalah 3
I.3. Tujuan Penelitian 4
I.4. Manfaat Penelitian 4
Bab II Tinjauan Pustaka 5
II.1. Rumah Sakit 5
II.1.1. Pengertian 5
II.1.2. Klasifikasi Rumah Sakit 5
II.2. Rumah Sakit Khusus 8
II.3. Instalasi Farmasi Rumah Sakit 10
II.4. Pelayanan Kefarmasian 11
II.5. Standar Pelayanan Kefarmasian 13
II.6. Standar Pelayanan Minimal 14
II.7. Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang 18
Bab III Metodologi Penelitian 21

Bab IV Desain Penelitian..... 22
IV.1. Penelusuran Pustaka.....22
IV.2. Tempat dan Waktu Penelitian 22
IV.3. Sumber Data Penelitian dan Pengambilan Sampel.....22
IV.4. Teknik Pengumpulan Data 22
IV.5. Analisis Data 23
IV.6. Penarikan Kesimpulan.....24
Bab V Hasil Penelitian dan Pembahasan 25
V.1.Analisis secara Kuantitatif 25
V.1.1. Sebaran data Jumlah Lembar Resep 25
V.1.2. Waktu Puncak Kedatangan Resep 30
V.1.3. Lama Waktu Tunggu Pelayanan Resep 33
Bab VI Kesimpulan dan Saran 40
VI.1. Kesimpulan 40
VI.2. Saran 40
DAFTAR PUSTAKA.....42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Alur Pelayanan Resep di Apotek RS Jiwa Naimata Kupang 46

Lampiran 2. Sumber Daya Manusia dan Tugasnya di apotek RS Jiwa Naimata Kupang 47

Lampiran 3. Waktu Delay 48

Lampiran 4. Rata-rata Lama Pelayanan tiap stase pelayanan resep.....49

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian.....50

Lampiran 6. Surat Selesai Melakukan Penelitian.....51

DAFTAR GAMBAR

Gambar V.5. Diagram Total Jumlah Resep Berdasarkan Hari Pelayanan.....32

DAFTAR TABEL

Tabel II.1. Standar Pelayanan Minimal untuk pelayanan kefarmasian.....16
Tabel II.2. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi.....17
Tabel II.3. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan.....18
Tabel IV.1. Lembar Pengumpulan Data.....23
Tabel V.1. Jumlah Lembar Resep Racikan dan Non Racikan.....25
Tabel V.2. Sebaran Resep Non Racikan Asli dan Semu.....27
Tabel V.3. Jumlah Kapsul Racikan Tunggal yang di Resepkan.....28
Tabel V.4. Waktu Kedatangan Resep.....30
Tabel V.6. Rata-Rata Waktu Tunggu Resep Racikan.....34
Tabel V.7. Rata-Rata Waktu Tunggu Resep Non Racikan.....35

Bab I Pendahuluan

I.1. Latar Belakang

Menurut Permenkes nomor 129 tahun 2008 mengatakan Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung upaya penyelenggaraan kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks.

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada mayarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat

Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan Sediaan farmasi, Alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Selanjutnya bahwa pelayanan Sediaan Farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian yang selanjutnya di amanahkan untuk diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Kemenkes, 2016).

Standar pelayanan minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Indikator SPM adalah tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi didalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan. Salah satu indikator SPM adalah waktu tunggu. Waktu tunggu pelayanan resep adalah tenggang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep sampai menerima obat (Kemenkes, 2008). Waktu tunggu pelayanan resep yang lama dapat mengakibatkan ketidakpuasan dan kekecewaan pasien terhadap Rumah Sakit tersebut.

Standar Pelayanan Minimal waktu tunggu sesuai Permenkes nomor 129 tahun 2008 adalah ≤ 30 menit untuk obat jadi dan ≤ 60 menit untuk obat racikan. Faktor-faktor yang mempengaruhi lamanya waktu tunggu berdasarkan jurnal kesehatan masyarakat tahun 2017 adalah SDM yang kurang, sarana dan prasarana yang kurang memadai, Sistem Informasi Manajemen RS (SIM RS), Standar Prosedur Operasional (SPO), dan penulisan obat yang tidak sesuai Formularium (Purwandari dkk, 2017)

Rumah Sakit Jiwa Naimata merupakan Rumah Sakit baru yang khusus berorientasi pada pasien yang mengalami penyakit kejiwaan dengan tenaga farmasi terdiri dari 4 orang dan jumlah pasien perhari terus bertambah karena pasien yang sebelumnya biasa berobat di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang belum semuanya beralih ke RS Jiwa ini. Karena waktu tunggu merupakan salah satu bagian yang

sangat penting dalam Standar Pelayanan Minimal dan Rumah Sakit Jiwa Naimata merupakan Rumah Sakit yang masih baru maka perlu dilakukan penelitian mengenai waktu tunggu pelayanan farmasi guna tercapai Standar Pelayanan Minimal sesuai dengan yang telah diatur dalam Permenkes nomor 129 tahun 2008. Penelitian seperti ini belum pernah dilakukan di RS ini sehingga berguna juga sebagai evaluasi terhadap kinerja dari pelayanan farmasi di Rumah Sakit ini.

Berdasarkan alasan di atas maka penulis berencana untuk melakukan penelitian mengenai "evaluasi waktu tunggu pelayanan resep pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang" dimana penulis berencana mencari tahu apakah pelayanan resep dilihat dari lama waktu tunggu sudah sesuai Permenkes 2008 atau belum. Dan seandainya belum maka langsung di telusuri kira-kira pada bagian manakah pada alur pelayanan resep yang paling lama sehingga menyebabkan pelayanan menjadi tidak sesuai standar.

I.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan penulis diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. berapakah jumlah total lembar resep rawat jalan yang masuk ke apotek Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang selama Februari 2019?
2. pada hari apakah puncak kedatangan resep (*peak day*) dan kapan waktu puncak kedatangan resep (*peak hour*) terjadi di apotek Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang selama bulan Februari 2019?
3. berapakah lama waktu tunggu pelayanan resep di apotek Rumah Sakit Jiwa bulan Februari tahun 2019?

I.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. mengetahui jumlah total lembar resep rawat jalan yang masuk ke dalam apotek Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang selama bulan Februari 2019.
2. mengetahui hari puncak kedatangan resep (*peak day*) dan waktu puncak kedatangan resep (*peak hour*).
3. mengetahui berapakah lama waktu tunggu pelayanan resep di apotek Rumah Sakit Jiwa bulan Februari tahun 2019.

I.4.Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini berguna sebagai sumber masukan dan bahan pertimbangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di RS Jiwa Naimata.

Bab II Tinjauan Pustaka

II.1. Rumah Sakit

II.1.1. Pengertian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2016 yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Rumah Sakit dapat didirikan dan diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau swasta. Rumah Sakit yang didirikan dan diselenggarakan oleh Pemerintah merupakan unit pelaksana teknis dari instansi Pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan ataupun instansi Pemerintah lainnya (DepKes RI, 2016).

II.1.2. Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi Rumah Sakit adalah pengelompokan kelas Rumah Sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan. Fasilitas adalah segala sesuatu hal yang menyangkut sarana, prasarana maupun alat (baik alat medik maupun nonmedik) yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya bagi pasien. Rumah Sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi/bedah, pelayanan medik specialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenasah, laundry dan

ambulance, pemeliharaan sarana Rumah Sakit, serta pengolahan limba (DepKes, 2010).

Rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

a) Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit Umum Kelas A, Rumah Sakit Umum Kelas B, Rumah Sakit Umum Kelas C, Rumah Sakit Umum Kelas D. Rumah Sakit Umum Kelas D diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit Umum Kelas D dan Rumah Sakit Umum Kelas D pratama.

b) Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit Khusus Kelas A, Rumah Sakit Khusus Kelas B, Rumah Sakit Khusus Kelas C (DepKes RI, 2010).

Berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit Publik dan Rumah Sakit Privat (DepKes RI, 2009).

a) Rumah Sakit Publik adalah rumah sakit yang dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit Publik yang dikelola pemerintah dan

pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Rumah Sakit Publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit Privat.

b) Rumah Sakit Privat adalah Rumah Sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero (DepKes RI, 2009).

Berdasarkan bentuknya Rumah Sakit dibedakan menjadi Rumah sakit menetap, Rumah Sakit bergerak dan Rumah Sakit lapangan.

a) Rumah Sakit menetap merupakan rumah sakit yang didirikan secara permanen untuk jangka waktu yang lama untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

b) Rumah Sakit bergerak merupakan Rumah Sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain. Rumah Sakit bergerak dapat berbentuk bus, kapal laut, karavan, gerbong kereta api, atau container.

c) Rumah Sakit lapangan merupakan Rumah Sakit yang didirikan di lokasi tertentu selama kondisi darurat dalam pelaksanaan kegiatan tertentu yang berpotensi bencana atau selama masa tanggap darurat bencana. Rumah Sakit lapangan dapat berbentuk tenda di ruang terbuka, container, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai Rumah Sakit (DepKes, 2014).

II.2. Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya (DepKes, 2014).

Jenis Rumah Sakit Khusus antara lain Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak, Jantung, Kanker, Orthopedi, Paru, Jiwa, Kusta, Mata, Ketergantungan Obat, Stroke, Penyakit Infeksi, Bersalin, Gigo dan Mulut, Rehabilitasi Medik, Telinga Hidung Tenggorokan, Bedah, Ginjal, Kulit dan Kelamin (DepKes RI.2010).

Rumah Sakit Khusus hanya dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai bidang kekhususannya dan bidang lain yang menunjang kekhususan tersebut. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di luar bidang kekhususannya hanya dapat dilakukan pada pelayanan gawat darurat.

Rumah Sakit Khusus harus mempunyai fasilitas dan kemampuan, paling sedikit meliputi:

A. pelayanan, yang diselenggarakan meliputi:

A.1. pelayanan medik, paling sedikit terdiri dari:

a) pelayanan gawat darurat, tersedia 24 (dua puluh empat) jam sehari terus menerus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

b) pelayanan medik umum;

c) pelayanan medik spesialis dasar sesuai dengan kekhususan;

d) pelayanan medik spesialis dan/atau subspesialis sesuai kekhususan;

e) pelayanan medik spesialis penunjang;

A.2. pelayanan kefarmasian;

A.3. pelayanan keperawatan;

A.4. pelayanan penunjang klinik; dan

A.5. pelayanan penunjang nonklinik;

B. sumber daya manusia, paling sedikit terdiri dari:

B.1. tenaga medis, yang memiliki kewenangan menjalankan praktik kedokteran di Rumah Sakit yang bersangkutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

B.2. tenaga kefarmasian, dengan kualifikasi apoteker dan tenaga teknis kefarmasian dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

B.3. tenaga keperawatan, dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit;

B.4. tenaga kesehatan lain dan tenaga nonkesehatan, sesuai dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit (DepKes RI,2009).

Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi:

a) Rumah Sakit Khusus Kelas A

Rumah Sakit Khusus kelas A adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik specialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang lengkap.

b) Rumah Sakit Khusus Kelas B

Rumah Sakit Khusus tipe B adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang terbatas.

c) Rumah Sakit Khusus Kelas C

Rumah Sakit Khusus tipe C adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang minimal (DepKes, 2009).

II.3. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes 72 tahun 2016 menyebutkan bahwa Instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Instalasi farmasi harus memilik apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan instalasi farmasi.

Tugas Instalasi Farmasi, meliputi:

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi;
2. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien;
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai guna

memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko;

4. Melaksanakan komunikasi, edukasi dan informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien;
5. Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi;
6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan kefarmasian;
7. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

II.4. Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah terkait obat. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi pada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasipada pasien (*patient oriented*) dengan fisiologi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) (Depkes RI, 2016).

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri PAN Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004 kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur minimal yang harus untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat yaitu sebagai berikut.

1. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
2. Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.
3. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya).
4. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan.
6. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan atau menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.
7. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat disesuaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.
8. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/ status masyarakat yang dilayani.
9. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.

10. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
11. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan.
12. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
13. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi saran dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.
14. Keamanan pelayan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

II.5. Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pengaturan standar pelayanan kefarmasian bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety)* (Depkes RI, 2016.).

Standar pelayanan didasarkan pada karakteristik pelayanan dan karakteristik penghantaran pelayanan.kedua golongan karakteristik

tersebut ada yang bersifat kuantitatif yang dapat diukur dan kualitatif yang dapat dibandingkan (Siregar, 2015).

II.6. Standar Pelayanan Minimal

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada mayarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;

Standar Pelayanan Minimal 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.

Indikator SPM adalah tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuh didalarn pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan.

Indikator Kinerja adalah variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu atau tolak ukur prestasi kuantitatif / kualitatif yang digunakan untuk mengukur terjadinya perubahan terhadap besaran target atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya.

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dalam pedoman ini meliputi jenis-jenis pelayanan indikator dan standar pencapaiain kinerja pelayanan rumah sakit. Jenis – jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi :

1. Pelayanan gawat darurat
2. Pelayanan rawat jalan
3. Pelayanan rawat inap
4. Pelayanan bedah
5. Pelayanan persalinan dan perinatologi
6. Pelayanan intensif
7. Pelayanan radiologi
8. Pelayanan laboratorium patologi klinik
9. Pelayanan rehabilitasi medik
10. Pelayanan farmasi
11. Pelayanan gizi
12. Pelayanan transfusi darah
13. Pelayanan keluarga miskin
14. Pelayanan rekam medis
15. Pengelolaan limbah
16. Pelayanan administrasi manajemen
17. Pelayanan ambulans/kereta jenazah
18. Pelayanan pemulasaraan jenazah
19. Pelayanan laundry
20. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
21. Pencegah Pengendalian Infeksi

Standar Pelayanan Minimal farmasi menurut Permenkes 129/Menkes/SK/II/2008 yaitu : waktu tunggu pelayanan obat jadi dan obat racik, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat, kepuasan pelanggan, penulisan resep sesuai formularium.

Tabel II.1.
Standar Pelayanan Minimal untuk pelayanan kefarmasian

Jenis pelayanan	Indikator	Standar
Farmasi	Waktu tunggu pelayanan	
	Obat jadi	≤30 menit
	Obat racik	≤60 menit
	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%
	Kepuasan Pelanggan	≥80%
	Penulisan resep sesuai formularium	100%

Sedangkan uraian standar pelayanan minimal untuk indikator waktu tunggu yang ditetapkan Permenkes 129/Menkes/SK/II/2008 yaitu standar obat non racikan ≤30 menit dan standar obat racikan ≤60 menit dengan frekuensi pengumpulan data selama 1 bulan dan periode analisis data selama 3 bulan.

Tabel II.2.
Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi

Judul	Waktu tunggu pelayanan obat jadi
	Efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
	Tergambarnya kecepatan pelayanan farmasi
Definisi Operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	3 bulan
	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvey dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah pasien yang disurvey dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survey
Standar	≤ 30 menit
Penanggung Jawab	Kepala Instalasi Farmasi

Tabel II.3.
Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan

Judul	Waktu tunggu pelayanan obat racikan
Dimensi mutu	Efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan farmasi
Definisi Operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvey dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah pasien yang disurvey dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survey
Standar	≤ 60 menit
Penanggung Jawab	Kepala Instalasi Farmasi

(DepKes, 2008)

II.7. Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang

Rumah Sakit Jiwa Naimata yang beralamat di jalan Taebenu RT 007 RW 003 kelurahan naimata kecamatan maulafa merupakan Rumah Sakit khusus pertama di provinsi Nusa Tenggara Timur dimana

pasien yang dilayani merupakan pasien-pasien dengan penyakit kejiwaan.

Rumah Sakit ini sendiri adalah Rumah Sakit Khusus tipe C yang baru mulai beroperasi pada tanggal 23 April 2018 yang hanya melayani pasien rawat jalan saja. Sedangkan pelayanan rawat inapnya baru beroperasi pada tanggal 1 juni 2018 dengan beberapa kendala dan kekurangan.

Rumah Sakit Jiwa Naimata sendiri di pimpin oleh seorang dokter spesialis kejiwaan yaitu dokter Dikson A. Legoh, Sp.KJ dengan jabatan Plt Direktur.

Rumah Sakit Jiwa ini memiliki luas tanah sebesar 50.000 m^2 dengan luas bangunan 3.200 m^2 terdiri dari 10 bangunan yaitu 1 buah gedung farmasi dan laboratorium, 2 buah gedung poliklinik, 3 unit gedung rawat inap, 1 buah gedung loundry dan gizi, 1 buah gedung isolasi, 1 buah gedung pemulasaran jenasah, dan 1 buah gedung rehabilitasi medik.

Tenaga kefarmasian di Rumah Sakit ini terdiri dari 4 orang terdiri dari 1 orang S2 Farmasi, 2 orang Apoteker dan 1 orang Tenaga Teknis Kefarmasian. Pelayanan pada apotek ini menggunakan sistem 5 hari kerja yaitu hari senin sampai hari jumat dengan jam pelayanan resep dimulai pukul 08.00 hingga pukul 16.00. Apotek ini melayani seluruh pasien baik pasien umum maupun pasien pengguna program yaitu pasien BPJS. Akan tetapi RS Jiwa ini belum bekerjasama langsung dengan BPJS, tetapi ada kebijakan dari direktur untuk

melayani pasien BPJS secara gratis dengan obat-obatan yang diberikan hanya selama 2 minggu yang digratiskan. Selebihnya bila pasien meminta resep hingga 1 bulan maka kelebihan 2 minggu akan dikenai biaya administrasi atau dihitung umum.