
EVALUASI WAKTU LAYANAN RESEP DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN UDARA dr. S. HARDJOLUKITO YOGYAKARTA

Andri Purnamawati

Akademi Manajemen Administrasi “Dharmala”

ABSTRAK

Saat ini pada kenyataannya sebagian besar rumah sakit di Indonesia belum melakukan pelayanan farmasi seperti yang diharapkan, mengingat beberapa kendala antara lain kemampuan tenaga farmasi, terbatasnya pengetahuan manajemen rumah sakit akan fungsi farmasi rumah sakit, kebijakan manajemen rumah sakit. Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui waktu layanan resep racikan dan resep non racikan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito Yogyakarta.

Dalam penelitian ini populasinya adalah para pasien yang berkunjung di Instalasi Farmasi Dinas Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito Yogyakarta dengan sampel 30 pasien yang masih dibagi lagi menjadi 2 yaitu 15 resep racikan dan 15 resep non racikan. Alat uji hipotesa yang digunakan adalah Mean dan Standar Deviasi. Hasil analisis dari penelitian ini adalah bahwa layanan resep di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito Yogyakarta tidak sesuai dengan standar nasional yang telah ditetapkan.

Kesimpulan yang diperoleh adalah waktu layanan resep di Instalasi Farmasi Dinas Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito Yogyakarta lebih besar dari pada standar waktu nasional yang telah ditetapkan yaitu dengan nilai resep racikan 34,86 menit > 27,96 menit standar nasional sedangkan resep non racikan yaitu 12,59 menit > 12,05 menit standar nasional.

Kata kunci : Resep, Waktu Layanan, Rumah Sakit

PENDAHULUAN

Di era globalisasi, rumah sakit dituntut untuk bersaing dalam pemasaran, pelayanan dan penunjang medis. Untuk meningkatkan kemampuan bersaing, maka rumah sakit harus melakukan penelitian, yang berguna untuk mengukur kepuasan konsumen terhadap pelayanan rumah sakit. Sehingga terjadi loyalitas terhadap pelayanan rumah sakit itu sendiri.

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk rumah sakit.

Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Seiring pesatnya kemajuan berbagai bidang khususnya kesehatan harus didukung dengan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan, untuk memberikan kesadaran kepada masyarakat. Lembaga kesehatan harus konsisten dengan program-program dan ketentuan yang ada, baik secara peningkatan, penyuluhan atau pengenalan dan pelatihan kesehatan. Agar masyarakat tahu dan sadar akan pentingnya kesehatan dalam kehidupan sehari-hari maupun waktu yang akan datang.

Manajemen pemasaran Rumah Sakit merupakan mata rantai yang penting dalam rangka keseluruhan pemasaran rumah sakit, karena dengan manajemen pemasaran yang runtut dan konseptual akan dapat dibuat program pemasaran yang jelas dan dapat diandalkan. Informasi pemasaran sangat penting dalam rangka pengambilan keputusan pemasaran apalagi yang berhubungan dengan ekspansi rumah sakit, karena strategi ekspansi rumah sakit memerlukan informasi perilaku pelanggan untuk pengembangan dan implementasi, juga informasi berguna untuk keputusan manajemen sesuai dengan masalahnya.

Saat ini pada kenyataannya sebagian besar rumah sakit di Indonesia belum melakukan pelayanan farmasi seperti yang diharapkan, mengingat beberapa kendala antara lain kemampuan tenaga farmasi, terbatasnya pengetahuan manajemen rumah sakit akan fungsi farmasi rumah sakit, kebijakan manajemen rumah sakit. Akibat kondisi ini maka pelayanan farmasi rumah sakit masih bersifat konvensional yang hanya berorientasi pada produk yaitu sebatas penyediaan dan pendistribusian.

Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien. Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien.

TINJAUAN PUSTAKA

Manajemen pemasaran

Manajemen pemasaran berasal dari dua kata yaitu manajemen dan pemasaran. Menurut Kotler dan Armstrong pemasaran adalah analisis, perencanaan, implementasi dan pengendalian dari program-program yang dirancang untuk menciptakan, membangun, dan memelihara pertukaran yang menguntungkan dengan pembeli sasaran untuk mencapai tujuan perusahaan. Sedangkan manajemen adalah proses perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penggerakan (*actuating*) dan pengawasan (*controlling*).

Definisi manajemen pemasaran menurut Philip Kotler adalah : Manajemen pemasaran adalah penganalisaan, perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program-program yang ditunjukkan untuk mengadakan pertukaran dengan pasar yang dituju dengan maksud untuk mencapai tujuan organisasi. Hal ini sangat tergantung dengan penawaran organisasi dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan pasar tersebut serta menentukan harga, mengadakan komunikasi, dan distribusi yang efektif untuk memberitahu, mendorong, serta melayani pasar. (Swastha Basu, 2008).

Teori kepuasan Konsumen

Teori tentang kepuasan konsumen dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Teori ekonomi mikro

Menyatakan bahwa konsumen akan meneruskan pembelian terhadap produk untuk jangka waktu yang lama, apabila konsumen tersebut mendapat kepuasan dari produk yang sama setelah mengkonsumsinya.

2. Teori Psikologis

Ada faktor internal individu yang mendorong seseorang untuk melakukan aktivitas tertentu yang tumbuh dari dalam diri yang sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan membeli suatu produk.

Untuk mengetahui kepuasan konsumen maka harus mengetahui harapan, kebutuhan, keinginan dan tingkat kepuasan konsumen terhadap suatu produk.

Kualitas Pelayanan

Kualitas jasa menurut (Rangkuti, 2003) didefinisikan sebagai penyampaian jasa yang akan melebihi tingkat kepentingan pelanggan. Davis dalam Yamit (2004) membuat definisi kualitas yang lebih luas cakupannya yaitu kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Pelayanan

Menurut (Kotler, 2002) definisi pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan pada satu produk fisik.

METODE PENELITIAN

Untuk memperoleh data yang relevan dan obyektif maka diperlukan metode pengumpulan data yang tepat. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan beberapa metode sebagai berikut:

1. Metode kuesioner (Angket).

Metode kuesioner adalah daftar pertanyaan yang diberikan kepada objek penelitian yang mau memberikan respon sesuai dengan permintaan pengguna (Bawono: 2006). Dalam hal ini, peneliti menyebarkan kuesioner kepada pasien di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S Hardjolukito Yogyakarta.

2. Metode wawancara.

Metode wawancara adalah metode atau cara mengumpulkan data serta berbagai informasi dengan jalan menanyakan langsung kepada seseorang yang dianggap ahli dalam bidangnya dan juga berwenang dalam menyelesaikan suatu permasalahan (Bawono: 2006).

3. Observasi.

Metode pengumpulan data dengan melakukan pengamatan langsung terhadap objek yang sedang diteliti serta mencatat segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito yang dilaksanakan pada tanggal 25 Februari - 2 Maret 2013. Peneliti mengambil sampel yaitu pasien di Instalasi Farmasi Dinas Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito. Dalam pengambilannya peneliti menggunakan sampel sebanyak 30 pasien dan kemudian membaginya menjadi 2 yaitu 15 resep racikan dan 15 resep non racikan. Peneliti dalam pengamatannya meneliti waktu layanan yang dikerjakan di Instalasi Farmasi Dinas Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito yang meliputi penyerahan resep yang dibawa pasien kepada petugas farmasi, petugas farmasi meracik dan menyiapkan obat yang diminta pasien dan petugas farmasi menyerahkan obat kepada pasien dan tidak lupa petugas farmasi menjelaskan tata cara mengkonsumsi obat, penyimpanan obat yang baik serta kegunaan obat.

Dari hasil analisa di atas terdapat faktor yang berhubungan dengan waktu pelayanan pengambilan obat di apotek adalah jenis resep, jumlah item, jumlah resep dalam shift, shift dan ketersediaan obat.

Dari analisa di atas pelayanan farmasi di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S Hardjolukito tepatnya di apotek dinas yaitu:

1. Waktu layanan resep racikan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito sebesar 34,86 menit tidak sesuai dengan standar waktu nasional.
2. Waktu layanan resep non racikan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito sebesar 12,59 menit tidak sesuai dengan standar waktu nasional.

Dalam pelayanannya Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara tidak sesuai dengan standar nasional. Pelayanan farmasi yang tidak sesuai dikarenakan dengan banyak hal yaitu:

1. Banyaknya pasien.
2. Penyebab faktor metode atau cara seperti: jumlah petugas instalasi farmasi yang bertugas di Apotek tidak sebanding dengan jumlah resep yang masuk (hal itu dikarenakan tidak terdapat pembagian kerja, kerja sama dan cara kerja yang baik itu kurang diperhatikan).
3. Banyaknya komposisi resep yang di minta.
4. Tidak adanya atau kurangnya fasilitas di Apotek seperti: penataan ruang pelayanan (tempat dilaksanakan kegiatan penerimaan resep, penyiapan obat, pencampuran, pengemasan serta penyerahan obat dan pemberian penyusunan obat, penyimpanan alat-alat peracikan atau pembuat sediaan, penempatan arsip dan pelaksanaan ketatausahaannya kurang memadai).
5. Penataan penyusunan sediaan obat yang tidak teratur.
6. Pemberian informasi mengenai obat yang tercantum di dalam resep. Misalkan: berapa banyak obat sekali minum, sampai berapa lama obat harus diminum, bagaimana cara menggunakannya sebelum atau sesudah makan, apa saja efek sampingnya, obat-obat yang berinteraksi dengan alkohol, obat-obat yang berinteraksi dengan kontrasepsi oral, mengenai cara menyimpan obat, kapan obat harus dihentikan pemakaiannya, serta penyuluhan kesehatan tentang obat yang tercantum didalam resep.
7. Penulisan resep dari dokter yang sulit dibaca.
8. Tidak menutup kemungkinan resep ditinggal oleh pasien karena terlalu banyak antrian dalam pengambilan obat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Waktu layanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito tidak sesuai standar nasional yang telah ditetapkan waktu layanan apotek di rumah sakit karena melebihi waktu yang sudah ditetapkan.
2. Waktu Layanan resep racikan adalah 34,86 menit, padahal standar nasional adalah 27,96 menit, sehingga waktu layanan resep racikan di RSPAU dr. S. Hardjolukito tidak sesuai dengan standar nasional.
3. Waktu Layanan resep non racikan adalah 12,59 menit, padahal standar nasional adalah 12,05 menit, sehingga waktu layanan resep non racikan di RSPAU dr. S. Hardjolukito tidak sesuai dengan standar nasional.

Saran

1. Kecepatan, ketepatan, dan ketelitian yang diberikan para pegawai Instalasi Farmasi RSPAU dr. S. Hardjolukito harus ditingkatkan agar pasien dapat dilayani dengan baik dan pasien tidak menunggu obat terlalu lama.
 2. RSPAU dr. S. Hardjolukito perlu memberikan pelatihan dan pengembangan lebih lanjut terhadap para pegawai di instalasi farmasi agar dapat memberikan layanan resep baik racikan maupun non racikan dengan waktu yang lebih cepat atau sesuai dengan standar nasional.
-

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Asrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Bina Rupa Aksara. Jakarta.
- Barry Render & Jay Haizer. 2001, *Prinsip-prinsip Manajemen Operasi*, Salemba Empat. Jakarta.
- Kotler, Philip. 2002. *Manajemen Pemasaran di Indonesia : Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*. Salemba Empat. Jakarta.
- Malayu, Hasibuan S. P. 2007. *Manajemen*. Edisi Revisi. Bumi Aksara: Jakarta.
- Mulyadi, Bagus. (Ed). 2001. *Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit : World Health Organization – Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI*. Jakarta.
- Saleh, Samsubar, 2004. *Statistik Deskriptif*. UPP AMP YKPN. Yogyakarta.
- Siregar, Charles JP. 2004. *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Sri, Yustina Hartini Sulasmono. 2007. *Apotek Edisi Revisi*. Universitas Sanata Dharma: Yogyakarta.
- Subagyo, Pangestu, Asri, Handoko. 2012, *Dasar-Dasar Operations Research*, Edisi II, BPFE, Yogyakarta.