

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pada Pasal 1 menyebutkan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian dan peralatan. Persyaratan kefarmasian harus menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu, bermanfaat, aman, dan terjangkau. Selanjutnya dinyatakan bahwa pelayanan Sediaan Farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian yang selanjutnya diamanahkan untuk diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan.

2.1.2 Pengertian Pelayanan Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Berbagai Pelayanan yang diberikan di rumah sakit dibedakan menjadi dua golongan, yaitu.

1. Pelayanan utama yang terdiri dari :
 - a. Pelayanan medik/keperawatan yang dilakukan oleh berbagai staf medik fungsional sesuai dengan jenis dan status penyakit penderita tertentu. Staf medik fungsional umumnya terdiri atas dokter umum, dokter gigi dan dokter spesialis dari disiplin: bedah umum, bedah syaraf. Bedah jantung dan toraks, bedah tulang, bedah urologi, anastesi, bedah obstetrik dan ginekologi, bedah proktologi, penyakit dalam dan lain sebagainya.
 - b. Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) yang mempunyai pengaruh besar terhadap perkembangan rumahsakit sebab hampir seluruh pelayanan yang diberikan pada penderita di rumah sakit berintervensi dengan sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan. Bertanggung jawab atas pengelolaan dan pengendalian sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan, mulai dari perencanaan, pemilihan, penetapan spesifikasi, pengadaan, pengendalian mutu, penyimpanan, serta dispensing, distribusi bagi penderita, pemantauan efek, pemberian informasi, dan sebagainya, semuanya adalah tugas, fungsi, serta tanggung jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit.
2. Pelayanan pendukung merupakan semua pelayanan yang mendukung pelayanan medik untuk penegakan diagnosis dan perawatan penderita. Pelayanan pendukung antara lain, pelayanan laboratorium, pelayanan ahli gizi dan makanan, rekam medik, bank darah, serta sterilisasi, pemeriksaan sinar-X dan layanan sosial.

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.2.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

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 diselenggarakan berdasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Permenkes, 2016).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta kefarmasian, yang terdiri pelayanan paripurna yang mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan atau sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita saat tinggal dan rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar dan Amalia, 2004).

Didalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit disebutkan bahwa pelayanan

farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu dan pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien (*Patient Oriented*).

2.2.2 Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Sesuai dengan Menkes No.72 Tahun 2016 bahwa tujuan dari Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yaitu 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.

Tujuan pelayanan farmasi ialah : (Depkes, 2004)

- 1) Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
- 2) Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik farmasi.
- 3) Melaksanakan KIE (Komunikasi informasi dan Edukasi) mengenai obat.
- 4) Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
- 5) Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telah dan evaluasi pelayanan.
- 6) Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda.

2.2.3 Tugas Pokok dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Tugas pokok dan fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004, adalah sebagai berikut :
(Depkes 2004)

- 1) Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal
- 2) Menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
- 3) Melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).
- 4) Memberi pelayanan bermutu melalui analisa, dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi.
- 5) Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
- 6) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang farmasi
- 7) Mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi
- 8) Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit, antara lain :

- 1) Pengelolaan pembekalan farmasi yang 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 yang meliputi:
- a. Mengkaji instruksi pengobatan/resep pasien
 - b. Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan
 - c. Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan
 - d. Memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan
 - e. Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga
 - f. Memberikan konseling kepada pasien/keluarga
 - g. Melakukan pencampuran obat suntik
 - h. Melakukan penyimpanan nutrisi parenteral
 - i. Melakukan penanganan obat kanker
 - j. Melakukan penentuan kadar obat dalam darah
 - k. Melakukan pencatatan setiap kegiatan
 - l. Melaporkan setiap kegiatan

2.2.4 Pelayanan Farmasi Satu Pintu

Pelayanan Farmasi Satu Pintu adalah suatu sistem dimana dalam pelayanan kefarmasian itu sendiri menggunakan satu kebijakan, satu standar operasional (SOP), satu pengawasan operasional dan satu sistem informasi, Sistem pelayanan farmasi satu pintu :

1. Instalasi Farmasi bertanggung jawab atas semua obat yang beredar di rumah sakit.
2. *Commitment building* : memberikan pelayanan yang terbaik untuk pelanggan, pelayanan bebas kesalahan (*zero defect*) pelayanan bebas copy resep atau semua resep terlayani di rumah sakit.
3. Membangun kekuatan internal rumah sakit terhadap pesaing farmasi dari luar dan mewujudkan kekuatan terhadap pelayanan farmasi rumah sakit dengan penyediaan dana goyong royong seluruh jajaran rumah sakit.
4. Penerapan sistem formalium rumah sakit.
5. Penerapan satu SOP penulisan resep.
6. Penerapan distribusi obat satu pintu.
7. Penerapan skrining resep oleh farmasi.
8. Penyediaan apotik lengkap mengikuti formalium rumah sakit dan berkoordinasi dengan instalasi farmasi.
9. Penerapan SIM farmasi.

Tujuan dari pelayanan farmasi satu pintu adalah untuk meningkatkan pelayanan farmasi di rumah sakit sehingga dapat memenuhi kebutuhan yang ditetapkan,

memuaskan harapan konsumen, sesuai dengan standar yang berlaku, tersedia pada harga yang kompetatif dan memberi manfaat bagi rumah sakit.

Keuntungan pelayanan farmasi satu pintu yaitu :

1. Memudahkan monitoring obat.
2. Dapat mengetahui kebutuhan obat secara menyeluruh sehingga memudahkan perencanaan obat.
3. Menjamin mutu obat yang tersedia sesuai persyaratan kefarmasian.
4. Dapat dilaksanakannya pelayanan obat dengan sistem unit dose ke semua ruang rawat.
5. Dapat dilaksanakan pelayanan informasi obat dan konseling obat baik bagi pasien rawat jalan maupun rawat inap.
6. Dapat dilaksanakan monitoring efek samping obat oleh panitia farmasi dan terapi.
7. Dapat melakukan pengkajian penggunaan obat di rumah sakit, baik obat generik, obat formularium, obat Askes dan lain-lain sesuai dengan program IFRS serta PFT.

2.2.5 Sumber Daya Manusia Farmasi Rumah Sakit

Sumber Daya Manusia yang melakukan pekerjaan kefarmasian di rumah sakit yang termasuk dalam bagan organisasi rumah sakit dengan persyaratan : (Depkes, 2004).

1. Terdaftar di Departemen Kesehatan.
2. Terdaftar di Asosiasi Profesi.

3. Mempunyai izin kerja.
4. Mempunyai Sk penempatan.

Jenis Ketenagaan :

1. Untuk Pekerjaan kefarmasian dibutuhkan tenaga :
 - a. Apoteker.
 - b. Sarjana Apoteker.
 - c. Asisten Apoteker (AMF, SMF)
2. Untuk pekerjaan administrasi dibutuhkan tenaga :
 - a. Operator komputer/teknisi memahami kefarmasian.
 - b. Tenaga administrasi
3. Pembantu Administrasi

Beban Kerja :

Dalam perhitungan beban kerja perlu diperhatikan berpengaruh pada kegiatan yang dilakukan, yaitu :

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

2.2.6 Kebijakan dan Prosedur

Semua kebijakan dan prosedur yang ada harus tertulis dan dicantumkan tanggal dikeluarkannya peraturan tersebut. Peraturan dan prosedur yang ada harus

mencerminkan standar pelayanan farmasi mutakhir yang sesuai dengan peraturan dan tujuan dari pada pelayanan farmasi itu sendiri (Depkes, 2004).

1. Kriteria kebijakan dan prosedur dibuat oleh kepala instalasi, panitia/komite farmasi dan terapi serta para apoteker.
2. Obat hanya dapat diberikan setelah mendapat pesanan dari dokter dan apoteker menganalisa secara kefarmasian obat adalah bahan berkhasiat dengan nama generic.
3. Kebijakan dan prosedur yang tertulis harus mencantumkan beberapa hal berikut :
 - a. Macam obat yang dapat diberikan oleh perawat atas perintah dokter.
 - b. Label obat yang memadai.
 - c. Daftar obat yang tersedia.
 - d. Gabungan obat parenteral dan labelnya.
 - e. Pencatatan dalam rekam farmasi pasien beserta dosis obat yang diberikan.
 - f. Pengadaan dan penggunaan obat di rumah sakit.
 - g. Pelayanan perbekalan farmasi untuk pasien rawat inap, rawat jalan, karyawan dan pasien tidak mampu.
 - h. Pengelolaan perbekalan farmasi.
 - i. Pencatatan, pelaporan dan pengarsipan mengenai pemakaian obat dan efek samping obat bagi pasien rawat jalan dan rawat inap serta pencatatan penggunaan obat yang salah atau di keluhkan pasien.
 - j. Pengawasan mutu pelayanan dan pengendalian perbekalan farmasi.

- k. Pemberian konseling/informasi oleh apoteker kepada pasien maupun keluarga pasien dalam hal penggunaan dan penyimpanan obat serta berbagai aspek pengetahuan tentang obat demi memungkinkan derajat kepatuhan dalam penggunaan obat.
 - l. Pemantauan terapi obat (PTO) dan pengkajian penggunaan obat.
 - m. Apabila ada sumber daya farmasi lain disamping instalasi maka secara organisasi di bawah koordinasi instalasi farmasi.
 - n. Prosedur/penarikan/penghapusan obat.
 - o. Pengaturan persediaan dan pesanan.
 - p. Cara pembuatan obat yang baik.
 - q. Penyebaran informasi mengenai obat yang sesuai dengan peraturan/undang-undang.
 - r. Pengamanan pelayanan farmasi dan penyimpanan obat harus terjamin.
 - s. Peracikan, penyimpanan dan pembuangan obat-obat sitotoksik.
 - t. Prosedur yang harus ditaati bila terjadi kontaminasi terhadap staf.
4. Harus ada sistem yang mendokumentasikan penggunaan obat yang salah dan atau mengatasi masalah obat.
5. Kebijakan dan prosedur harus konsisten terhadap sistem pelayanan rumah sakit lainnya.

2.2.7 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

Pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan adalah suatu proses yang berkesinambungan yang dimulai dari pemilihan, perencanaan, penganggaran,

pengadaan, penerimaan, produksi, penyimpanan, distribusi, peracikan, pengendalian, pengembalian, pemusnahan, pencatatan dan pelaporan, jaminan mutu serta monitoring dan evaluasi, yang didukung oleh kebijakan, SDM, pembiayaan dan sistem informasi manajemen yang efisien dan efektif.

Pengelolaan perbekalan farmasi juga harus tercantum dalam kebijakan dan prosedur yang disusun. Pengelolaan perbekalan farmasi merupakan suatu siklus pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan dengan tujuan :

- a. Mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien.
- b. Menerapkan farmakoekonomi dalam pelayanan.
- c. Meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga farmasi.
- d. Mewujudkan sistem informasi manajemen berdaya guna dan tepat guna.
- e. Melaksanakan pengendalian mutu pelayanan.

2.2.8 Pelayanan Kefarmasian Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan

(Depkes RI, 2004) Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 adalah pendekatan profesional yang bertanggung jawab dalam menjamin penggunaan obat dan alat kesehatan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau oleh pasien melalui penerapan pengetahuan, keahlian, ketrampilan dan perilaku apoteker serta bekerja sama dengan pasien dan profesi kesehatan lainnya.

Kegiatan yang dilakukan melalui :

1. Pengkajian Resep

Merupakan kegiatan dalam pelayanan kefarmasian yang dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasi dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

2. Dispensing

Merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap validasi resep, interpretasi resep, menyiapkan dan meracik obat, memberikan label atau etiket, penyerahan obat dengan pemberian in dokumentasi.

3. Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnose dan terapi.

4. Pelayanan Informasi Obat

Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, tidak bias dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien.

5. Konseling

Merupakan suatu proses yang sistematis untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah pasien yang berkaitan dengan pengambilan dan penggunaan obat pada pasien rawat jalan dan rawat inap.

6. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah

Melakukan pemeriksaan kadar beberapa obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit.

7. Ronde/Visit Pasien

Merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap bersama tim dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

8. Pengkajian Penggunaan Obat

Merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat-obatan yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau oleh pasien.

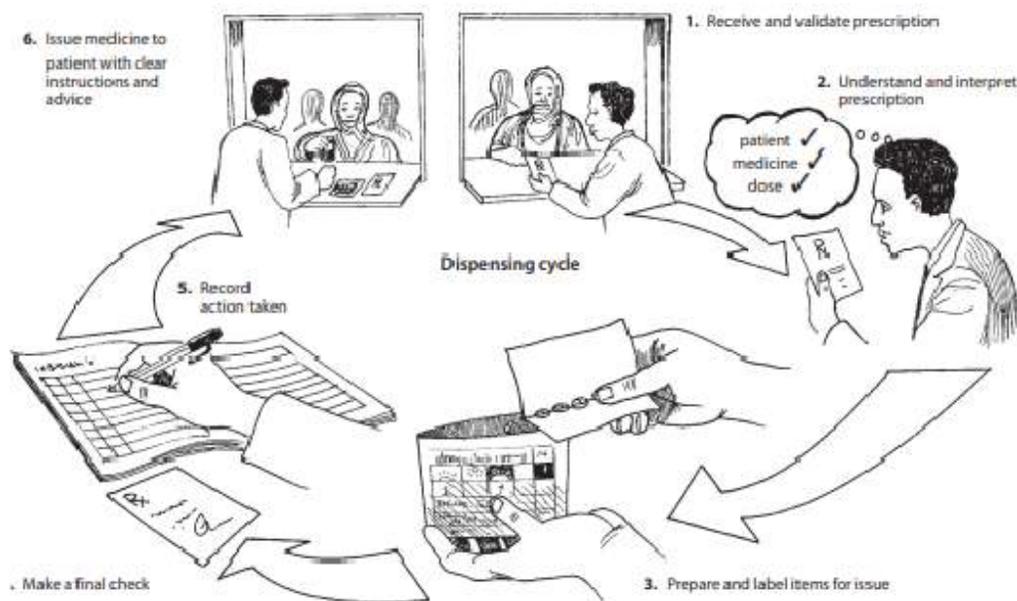
2.3 Standar Pelayanan Minimal Farmasi Rumah Sakit

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, terdapat 21 jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit, salah satunya adalah pelayanan farmasi yang meliputi:

- a. Waktu Tunggu Pelayanan.
 - 1) Obat non racikan (≤ 30 menit)
 - 2) Obat racikan (≤ 60 menit)
- b. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat.
- c. Kepuasan pelanggan.
- d. Penulisan resep sesuai formularium.

Selain itu, terdapat pula indikator mutu yang dapat menilai setiap jenis pelayanan yang diberikan, salah satunya mengenai waktu tunggu pelayanan yang terbagi menjadi dua yaitu waktu tunggu pelayanan resep obat non racikan dan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan.

2.4 Alur Penerimaan Resep



Gambar 2.1 Alur Penerimaan Resep

1. Step 1 Menerima dan Memvalidasi Resep

Selama menerima resep, staf bertanggung jawab untuk mengkonfirmasi nama dari pasien. Tindakan ini jadi bagian paling penting ketika klinik menghadapi banyak pasien dan ketika banyak terdapat resiko antara staf dan pasien memiliki persepsi yang berbeda.

2. Step 2 Memahami dan Menginterpretasikan Resep

Interpretasi resep harus dilakukan oleh staf yang dapat :

- a. Membaca resep
- b. Dapat menginterpretasikan singkatan yang ada di resep dengan benar
- c. Mengkonfirmasi bahwa dosis yang diberikan normal untuk pasien
- d. Melakukan perhitungan dosis dan jumlah dengan benar
- e. Mengidentifikasi efek-efek samping obat

Waktu yang disepakati, sistem resep secara komputersasi dan keluaran menjadi lebih luas terutama di rumah sakit besar. Jika seseorang merasa ragu akan resep obat yang harus dilakukan adalah harus mengecek ke penulis resep. Penulis resep yang tidak terbaca oleh pemberi resep memiliki implikasi serius ketika banyak nama produk yang mirip.

Semua perhitungan harus dua kali pengecekan oleh pemberi resep atau pengecekan hitungan oleh staf yang lain. Sebuah kesalahan perhitungan/aritmatika bisa menjadi fatal.

3. Step 3 Menyiapkan dan Pelabelan Item Penyakit

Persiapan item untuk penyakit/kasus adalah bagian utama dari proses pengeluaran resep dan itu termasuk prosedur pengecekan atau pengecekan perhitungan untuk memastikan keakurasi. Proses ini dimulai setelah resep jelas dipahami dan kuantitas telah dihitung lebih praktis untuk menulis label pada tahap ini sebagai pengecekan diri sendiri.

Pemilihan wadah stok atau prepack penyeleksian resep yang baik dari pembacaan label dan pencocokan nama produk dan ketika si pemberi resep

mengembalikan ke pasien. Detail dari resep obat harus dimasukkan ke dalam buku laporan sebelum barang atau obat diberikan ke pasien.

Tanggal, nama pasien dan usia, nama obat dan riwayat, nama si pembuat resep harus dimasukkan ke dalam pendaftaran, ketika si pembuat resep memakai komputer untuk merekam detail resep, program komputer harus mempertahankan informasi yang mana selanjutnya dapat diulang untuk ringkasan laporan umum.

4. Step 4 Membuat Pengecekan Terakhir

Pada point ini, si pembuat resep harus mengecek sesuai resep dan sesuai pemakaian container stok, meskipun langkah ini dapat selesai dengan pengecekan terakhir setelah oleh staf lain. Pengecekan terakhir harus termasuk membaca dan mengintrepetasikan resep sebelum melihat pada resep obat. Pengecekan berdasarkan dari dosis resep obat dan mengecek efek samping obat, pengecekan mengidentifikasi dari obat resep, pengecekan labels, dan perhitungan resep akhir.

5. Step 5 Pengambilan Laporan Tindakan

Catatan penyakit untuk pasien sangat penting dalam apotik yang dijalankan secara efisien. Catatan tersebut dalam digunakan untuk memverifikasi stok yang digunakan dalam pengeluaran dan itu akan diperlukan untuk menelusuri masalah dengan obat-obat yang diberikan pada pasien.

3 cara berbeda yang bisa dipakai untuk menjaga rekaman dari resep obat. Ketika resep di musnahkan si pembuat resep harus menginisialisasi dan menambah

keterangan resep dengan mengajukan atau memasukkan rincian ke dalam buku catatan segera setelah waktu tersedia.

6. Step 6 Memberikan Obat Kepada Pasien

Dengan intruksi dan saran yang jelas, terlepas dari informasi tentang dosis, frekuensi, lama perawatan dan rute pemberian, prioritas harus diberikan untuk memberi info yang akan memaksimalkan efek dari perawatan.

Kalimat seharusnya berdasarkan pada :

- a. Kapan untuk mengambil obat (umumnya dalam hubungan ke makanan dan obat lain)
- b. Bagaimana untuk mengambil obat (mengunyah, menguap, etc)
- c. Bagaimana untuk menyimpan obat

2.5 Faktor yang mempengaruhi Waktu Pelayanan Resep

a. Moving time

waktu yang timbul akibat hambatan komunikasi pelanggan, dimana seringkali tidak setuju karena harga obat mahal atau masih memiliki obat yang sama. Di pihak lain, bila obat tidak tersedia atau dosis yang meragukan, maka petugas akan menghubungi dokter yang bersangkutan sehingga tentu saja akan menghambat aktivitas selanjutnya.

b. Storage time

tidak adanya petugas yang melaksanakan proses selanjutnya, sehingga terjadi penumpukan pada masing-masing tahap yang dapat menyebabkan waktu bertambah lama. Waktu kerja non produktif (waktu kerja yang terbuang)

menyebabkan terhentinya suatu produksi yang disebabkan oleh kurangnya pengawasan dari pihak manajemen dan dari sikap pegawai yang kurang baik, antara lain kurangnya motivasi kerja, pegawai yang berbincang saat bekerja, tidak masuk kerja, datang terlambat. Jika faktor non produktif ini dapat dihilangkan atau dikurangi, maka akan dihasilkan penyelesaian pekerjaan yang lebih baik, yang menyebabkan lama waktu tunggu menjadi lebih cepat.

- c. Jenis resep memberikan kontribusi waktu tunggu, resep obat racikan membutuhkan waktu pelayanan yang lebih lama dibandingkan dengan resep obat paten. (widiasari, 2009) Mengatakan bahwa ada hubungan antara jenis resep dengan waktu pelayanan resep, dimana jenis resep obat racikan mempunyai waktu pelayanan yang lebih lama yaitu sebesar 93,9% dibandingkan dengan jenis resep obat paten yaitu sebesar 34,6%, karena harus mengitung, menimbang, mengambil berapa banyak obat yang diperlukan sesuai dengan dosis maksimum yang diperbolehkan serta harus memperhatikan dalam mencampurkan sifat dan jenis bahan obat.

d. *Item* resep.

Wonkar L (2000) menyebutkan bahwa ada hubungan antara jumlah item dengan waktu tunggu pelayanan resep obat. Hasil penelitian yang dilakukan penulis mengatakan bahwa ada hubungan antara jumlah item dengan waktu pelayanan resep obat, dimana jumlah item banyak mempunyai waktu pelayanan yang lebih lama yaitu sebesar 56,2% dibandingkan jumlah item sedikit yaitu sebesar 42,4%. Hal tersebut jelas dapat terlihat dimana setiap penambahan

jumlah item banyak tentu akan mempengaruhi penambahan waktu dalam tahap penomoran, tahap resep masuk, tahap pengambilan obat paten dan tahap pembuatan obat racik menjadi kapsul, bungkus, cairan sehingga membutuhkan waktu yang lama dibandingkan dengan jumlah item sedikit.

e. *Volume* resep

Penelitian yang dilakukan di Lerdsin Hospital Thailand menyebukan bahwa volume resep yang meningkat terutama pada jam sibuk atau *peak hour* menyebabkan adanya peningkatan waktu tunggu. (Giddings, Gray & Hannon, 2005).

f. Tata letak ruang (*lay-out design*)

Berdasarkan draft pedoman Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik (CPF) bahwa tata letak ruang diatur sedemikian rupa sehingga memudahkan pergerakan pada saat bekerja, mencegah terjadinya kontaminasi mikroba serta menghindarkan dari hubungan langsung antara ruang peracikan dan ruang konsultasi.

g. Kebijakan dan Prosedur

Salah satu hal yang berhubungan dengan kebijakan yang mempengaruhi waktu pelayanan resep obat adalah mengenai formularium. Adanya ketidaksesuaian resep dengan formularium memperlambat waktu layanan oleh karena dibutuhkan waktu tambahan untuk melakukan konfirmasi obat pengganti dengan dokter (Ayuningtyas, 2011).

h. Lamanya waktu tunggu pelayanan obat pasien di Instalasi Farmasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain yaitu komponen *delay*. Komponen *delay* disebabkan karena petugas mengerjakan kegiatan lain atau mengerjakan resep sebelumnya. Total waktu komponen *delay* dapat lebih besar dari total waktu komponen tindakan. Faktor lain adalah obat sering kosong sehingga membutuhkan waktu untuk mengambil obat, program computer belum sempurna, SDM belum terampil dan cekatan, SDM belum profesional terdapat mempunyai masalah dengan keluarga dikaitkan dengan pekerjaan, serta prosedur belum dikerjakan dengan maksimal.

2.6 Pengaduan dan Keluhan Pelanggan

2.6.1 Pengaduan

Menurut Permenkes nomor 49 tahun 2012 pasal 1 Pengaduan di kelompokkan menjadi 2 yaitu pengaduan masyarakat berkadar pengawasan dan pengaduan masyarakat tidak berkadar pengawasan.

1. Pengaduan masyarakat berkadar pengawasan, merupakan pengaduan masyarakat yang mengandung informasi atau adanya indikasi terjadinya penyimpangan atau penyalahgunaan wewenang yang dilakukan oleh aparatur kementerian kesehatan sehingga mengakibatkan kerugian masyarakat atau negara.
2. Pengaduan masyarakat tidak berkadar pengawasan, merupakan pengaduan masyarakat yang isinya mengandung informasi berupa sumbang saran,

kritik yang konstruktif, dan lain sebagainya, sehingga bermanfaat bagi perbaikan penyelenggaraan pemerintah dan pelayanan masyarakat.

2.6.2 Keluhan Pelanggan

Keluhan pelanggan bagi perusahaan itu sendiri dijadikan sebagai bentuk evaluasi diri dari kinerja yang telah dilakukan oleh perusahaan. Dengan adanya keluhan pelanggan perusahaan dapat mengetahui kelemahan yang ada pada perusahaan dan memperbaiki kelemahan tersebut.

Menurut pandangan para ahli tentang pengertian keluhan pelanggan diantaranya adalah sebagai berikut :

Pengertian keluhan pelanggan menurut Bell & Luddington (2006): “Keluhan pelanggan (*customer complaints*) adalah umpan balik (*feedback*) dari pelanggan yang ditunjukkan kepada perusahaan yang cenderung bersifat negatif. Umpan balik ini dapat dilakukan secara tertulis atau secara lisan”.

Pengertian keluhan pelanggan menurut Kotler (2005): “Keluhan pelanggan adalah bentuk aspirasi pelanggan yang terjadi karena adanya ketidakpuasan terhadap suatu barang atau jasa. Macam-macam keluhan pelanggan pada dasarnya terbagi 2 yakni keluhan yang disampaikan lewat lisan dan keluhan yang disampaikan secara tertulis”.

2.6.3 Bentuk Penyampaian Keluhan Pelanggan

Pegertian ketidakpuasan pelanggan adalah respon terhadap evaluasi ketidaksesuaian atau dikonfirmasi yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaian. Dalam hal terjadi

ketidakpuasan (Tjiptono, 2005), memberikan beberapa kemungkinan tindakan yang bisa dilakukan pelanggan, yaitu:

1. Pelanggan tidak melakukan keluhan, tetapi mereka praktis tidak akan membeli atau menggunakan jasa perusahaan yang bersangkutan lagi.

2. Melakukan Keluhan

Hal ini disebabkan oleh faktor derajat kepentingan konsumsi yang dilakukan, tingkat kepuasan pelanggan, manfaat yang diperoleh, pengakuan dan pengalaman, sikap pelanggan terhadap keluhan, tingkat kesulitan ganti rugi dan peluang keberhasilan dalam melakukan keluhan.

Cara penyampaian keluhan dengan adanya ketidakpuasan dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu (Tjiptono, 2005):

1. Respon Suara (*Voice Response*)

Kategori ini meliputi usaha secara keseluruhan secara langsung dan atau meminta ganti rugi kepada perusahaan yang bersangkutan. Bila pelanggan hal ini, maka perusahaan masih mungkin memperoleh beberapa manfaat yaitu:

- a. Pelanggan memberikan kesempatan sekali lagi kepada perusahaan untuk memuaskan mereka.
- b. Resiko publikasi buruk dapat ditekan, baik publisitas dalam bentuk rekomendasi dari mulut ke mulut, maupun melalui Koran atau media masa.

c. Memberikan masukan mengenai kekurangan yang perlu diperbaiki perusahaan. Melalui perbaikan jasa, perusahaan dapat memberikan hubungan baik dan loyalitas pelanggan.

2. Respon Pribadi (*Private Response*)

Tindakan yang dilakukan antara lain memperingatkan atau memberitahukan kolega, teman atau keluarganya mengenai pengalamannya dengan jasa atau perusahaan yang bersangkutan. Umumnya tindakan ini sering dilakukan dan dampaknya sangat besar bagi perusahaan.

3. Respon Pihak ketiga (*Third-party response*)

Tindakan yang dilakukan meliputi usaha meminta ganti rugi secara hukum, mengadu lewat media masa atau secara langsung mendatangi lembaga konsumen, instalasi hukum dan sebagainya. Tindakan seperti ini sangat ditakuti oleh sebagian perusahaan yang tidak memberi pelayanan baik kepada pelanggannya atau perusahaan yang tidak memiliki prosedur penanganan keluhan yang baik. Kadangkali pelanggan lebih memilih menyebarkan keluhannya kepada masyarakat luas, karena secara psikologis lebih memuaskan.

2.6.4 Proses Penanganan Keluhan Pelanggan

Berbagai metode yang dapat dipakai untuk mengatasi keluhan konsumen adalah memberikan kepuasan optimal kepada pelanggan, meningkatkan loyalitas terhadap jasa, dan pada akhirnya memberikan keuntungan kepada kedua belah pihak. Program

investasi yang umumnya digunakan berupa nomor bebas pulsa, pelatihan intensif, kebijakan pengembalian, dan lain-lain. Garis besar dari penanganan sebuah keluhan dapat dibagi menjadi 5 tahap yang akan dijelaskan di bawah ini (Thomas S. Kaihatu, 2015):

1. Tahap 1: Mendengarkan dan Memahami

Kunci utama dalam menangani pelanggan adalah “mendengarkan”. Mendengarkan menjadi sikap dasar untuk menangkap apa yang menjadi kegelisahan dan kebutuhan pelanggan. Dalam hal ini “mendengarkan” bisa berupa banyak hal, tergantung pada media dimana keluhan/komplain disampaikan.

2. Tahap 2 : Klarifikasi dan Penyamaan Persepsi

Proses klarifikasi merupakan kelanjutan dari proses mendengarkan dan memahami. Saat pihak perusahaan, baik itu pekerja front line maupun divisi customer service telah memiliki persepsi tentang keluhan yang dilayangkan, persepsi ini harus diklarifikasikan sekali lagi pada pihak pelanggan yang melayangkan keluhan. Hal ini untuk mencegah kesalahan perusahaan dalam penanganan keluhan.

3. Tahap 3 :Penjelasan dan Permohonan Maaf

Tahap selanjutnya dalam proses penanganan keluhan adalah penjelasan dan permohonan maaf. Pihak perusahaan melakukan penjelasan terhadap penyebab ketidakpuasan konsumen tersebut dari perspektif perusahaan. Perlu diperhatikan bahwa sekali lagi, proses ini memerlukan pembahasan yang

diplomatis. Dalam menjelaskan sumber maupun penyebab ketidakpuasan pelanggan hingga dilayangkannya keluhan, pihak front line maupun divisi customer service tidak seharusnya menyalahkan perusahaan, system perusahaan, devisi lain yang terkait, maupun pelanggan itu sendiri.

4. Tahp 4 : Solusi dan *Taking Action*

Sering kali solusi dalam penanganan keluhan berhubungan dengan SOP yang ada. Saat keluhan disampain, dipahami, serta diklarifikasi dengan pelanggan yang bersangkutan, biasanya keluhan tersebut akan dikategorikan. Kategori keluhan ini bervariasi, tergantung dari kebijakan dari perusahaan. Salah satu contoh proses pengkategorian keluhan adalah dari keluhan ringan, menengah, hingga keluhan yang fatal. Indikator-indikator dari tiap kategori biasanya dibuat dan disepakai oleh tim ataupun konsultan yang dipakai sebuah perusahaan.

5. Tahap 5: Follow Up

Tahap terakhir dari penanganan keluhan adalah follow up, dimana tahap ini merupakan tahap yang sering dilupakan ataupun sengaja dilupakan oleh pihak perusahaan. Hal ini terutama karena pihak perusahaan harus sekali lagi berurusan dengan pelanggan yang sudah mengajukan keluhan, walaupun keluhan tersebut telah ditangani. Namun, tahap follow up adalah tahap yang sangat penting karena tahap ini mencakup pembangunan hubungan yang baik dengan pelanggan yang telah melayangkan keluhan.

2.7 Stres Kerja

2.7.1 Pengertian Stres Kerja

Dalam menjalankan pekerjaan seorang pekerja dapat mengalami stress kerja. Beban kerja yang berlebihan serta desakan waktu mengakibatkan karyawan menjadi tertekan dan stres. Beberapa tekanan kerap kali berasal dari penyelia, sehingga kualitas penyelia yang jelek bisa mengakibatkan stres terhadap tenaga kesehatan. Penyelia yang otokratik, wewenang pekerjaan yang tidak jelas merupakan contoh lain dari sumber stres kerja yang dialami oleh tenaga kesehatan. Stress kerja sebagai kombinasi antara sumber-sumber stress pada pekerjaan, karakteristik individual, dan stressor di luar organisasi (Kristanto, 2009) dan stress kerja sebagai suatu kondisi yang mempengaruhi emosi, proses pikiran, dan kondisi fisik seseorang sementara (Robbins, 2007) mendefinisikan stress kerja sebagai kondisi yang dinamis dimana seseorang dikonfrontasikan dengan kesempatan, hambatan, atau tuntutan yang berhubungan dengan apa yang diinginkannya dan untuk itu keberhasilannya ternyata tidak pasti.

Pengaruh stres kerja tidak selalu negatif atau dengan kata lain stres kerja juga dapat memberikan dampak yang menguntungkan bagi perusahaan. Pada taraf stres tertentu stres diharapkan dapat memacu karyawan untuk dapat menyelesaikan pekerjaan dengan sebaik-baiknya. Pekerja atau tenaga kesehatan yang berada dalam kondisi stres kerja akan menunjukkan perubahan perilaku. Perubahan tersebut terjadi sebagai bentuk usaha mengatasi stres kerja yang dialami. Robbins (2007) membagi tiga jenis konsekuensi yang ditimbulkan oleh stres kerja:

a. Gejala fisiologis

Stres menciptakan penyakit-penyakit dalam tubuh yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, sakit kepala, jantung berdebar, bahkan hingga sakit jantung.

b. Gejala psikologis

Gejala yang ditunjukkan adalah ketegangan, kecemasan, mudahmarah, kebosanan, suka menunda dan lain sebagainya. Keadaan stres seperti ini dapat memacu ketidakpuasan.

c. Gejala perilaku

Stres yang dikaitkan dengan perilaku dapat mencakup dalam perubahan dalam produktivitas, absensi, dan tingkat keluarnya karyawan. Dampak lain yang ditimbulkan adalah perubahan dalam kebiasaan sehari-hari seperti makan, konsumsi alkohol, gangguan tidur dan lainnya

d. Kualitas

Kualitas kerja adalah mutu seorang pegawai dalam hal melaksanakan tugas-tugasnya meliputi kesesuaian, kerapian dan kelengkapan. Kualitas kerja pegawai dapat tercapai apabila para pegawai dapat memenuhi pekerjaan dengan hasil memuaskan, maka kualitas kerja dapat terwujud sehingga dapat menentukan tujuan pekerjaan-pekerjaan dalam mencapai target.

Berdasarkan beberapa pengertian yang diungkapkan diatas maka dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa stres kerja merupakan suatu kondisi dimana seorang karyawan mengalami gangguan psikologis maupun fisik dalam menghadapi suatu

permasalahan atau pekerjaan yang berakibat merusak kinerja karyawan pada tingkat stres yang tinggi namun, pada tingkat tertentu dapat meningkatkan kinerja karyawan. Pada prakteknya jika stres yang dialami oleh tenaga kesehatan tidak segera teratasi maka akan berdampak buruk terhadap tenaga kesehatan tersebut. Tenaga kesehatan yang berada dalam kondisi stres akan memicu terjadinya *burn out* yang merupakan kondisi awal kemunculan kelelahan emosional.

2.7.2 Sumber-Sumber Stres Kerja

Keberadaan stres kerja yang dialami oleh perawat tentu saja tak dapat dipisahkan dari sumber-sumber penyebab stres kerja tersebut. Robbins menyatakan, sumber stres kerja yang dialami oleh seorang karyawan setidaknya ada 3 (Robbins, 2007). Sumber stres kerja tersebut adalah:

- a. Tuntutan tugas. Merupakan faktor yang dikaitkan pada pekerjaan seseorang. Faktor ini mencakup desain pekerjaan individu itu (otonomi, keragaman tugas, tingkat otomatisasi), kondisi kerja, dan tata letak fisik. Makin banyak kesalingtergantungan antara tugas seseorang dengan tugas orang lain, maka makin potensial untuk terjadi stres. Pekerjaan dimana suhu, kebisingan, atau kondisi kerja yang berbahaya dan sangat tidak diinginkan dapat menimbulkan kecemasan. Demikian juga bekerja dalam suatu kamar yang berjubel atau dalam lokasi yang dimana terjadi gangguan terus menerus. Secara lebih spesifik, tuntutan tugas masih dipengaruhi oleh beberapa variabel. Variabel-variabel tersebut meliputi:

1. Ketersediaan sistem informasi
 2. Kelancaran pekerjaan
 3. Wewenang untuk melaksanakan pekerjaan
 4. Peralatan yang digunakan dalam menunjang pekerjaan
 5. Banyaknya pekerjaan yang harus dilaksanakan
- b. Tuntutan peran yakni stres kerja yang berhubungan dengan tekanan yang diberikan pada seseorang sebagai suatu fungsi dari peran tertentu yang dimainkan dalam organisasi tertentu. Konflik peran menciptakan harapan-harapan yang hampir pasti tidak dapat diwujudkan atau dipuaskan. Jika hal itu sampai terjadi pada karyawan maka dapat dipastikan karyawan akan mengalami ketidakjelasan mengenai apa yang harus dikerjakan. Pengukuran variabel tuntutan peran terdiri dari:
1. Kesiapan karyawan dalam melaksanakan tugas atau pekerjaan
 2. Perbedaan antara atasan dengan karyawan berkaitan dengan tugas harus dilaksanakan
 3. Keterbatasan waktu dalam melaksanakan pekerjaan
 4. Beban pekerjaan yang berat.
- c. Tuntutan pribadi yaitu stres kerja yang terkait dengan tekanan yang diciptakan oleh karyawan lain. Kurangnya dukungan sosial dari rekan-rekan kerja dan hubungan antar pribadi yang buruk dapat menimbulkan stres yang cukup besar, terutama di antara karyawan dengan kebutuhan sosial yang tinggi. Pengukuran variabel tuntutan pribadi terdiri dari:

1. Hubungan dengan supervisor
2. Hubungan dengan sesama karyawan
3. Hubungan dengan keluarga
4. Pengawasan yang dilakukan supervisor (atasan)
5. Keahlian pengawas dalam mengawasi pekerjaan

2.7.3 Ambang Stres

Setiap orang memiliki batas toleransi terhadap situasi stres. Tingkat stress yang dapat diatasi oleh seseorang sebelum perasaan stres terjadi disebut sebagai ambang stres. Pada orang tertentu akan mudah sekali merasa sedih atau kecewa karena masalah yang sepele namun sebaliknya, beberapa orang justru bersikap dingin, cuek, tenang, dan santai. Hal ini disebabkan kepercayaan diri mereka atas kemampuan untuk mengatasi stres. Mereka hanya merasa sedikit stres sekalipun sumber stres mereka besar.

Seperti telah diungkapkan diatas, setiap orang memiliki reaksi terhadap stres yang berbeda beda. Meyer Friedman dan Rosenman dalam Munandar (2008) membedakan dua tipe karyawan dalam menghadapi stres kerja. Keduatipe tersebut adalah:

a. Tipe A

Karyawan tipe A digambarkan sebagai karyawan yang memiliki derajat dan intensitas tinggi untuk ambisi, dorongan untuk pencapaian (*achievement*) dan pengakuan (*recognition*), kebersaingan (*competitiveness*) dan keagresifan. Karyawan tipe A memiliki paksaan untuk bekerja lebih, selalu bergelut dengan

batas waktu, dan sering menelantarkan aspek-aspek lain dari kehidupan seperti keluarga, kejaran sosial (*social pursuits*), kegiatan-kegiatan waktu luang dan rekreasi.

b. Tipe B

Orang tipe B merupakan mereka yang lebih dapat bersikap santai dan tenang (*easygoing*). Mereka menerima situasi yang ada dan bekerja dengan situasi tersebut dan bukan berkompetisi. Orang-orang seperti ini bersikap santai sehubungan dengan tekanan waktu, sehingga mereka cenderung kurang mempunyai masalah yang berkaitan dengan stres.

2.7.4 Upaya Penanggulangan Stres Kerja

Stres kerja sampai pada titik tertentu merupakan faktor pemicu peningkatan kinerja karyawan akan tetapi apabila sudah melewati titik tersebut, keberadaan stres kerja justru akan memicu terjadinya permasalahan yang tentu saja akan berpengaruh terhadap kinerja atau performance. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya-upaya penanggulangan terhadap stres kerja sehingga tidak berdampak pada kinerja karyawan, dalam artikel yang ditulis oleh Carceres (2009) mencoba memberikan upaya-upaya mengatasi stres kerja. Upaya tersebut meliputi:

a. Relaksasi dan Meditasi

Relaksasi (*relaxation*) dan meditasi merupakan suatu cara untuk menetralkan ketegangan emosi maupun fisik. Teknik-teknik relaksasi yang dikembangkan para ahli mempunyai tujuan mengurangi ketegangan melalui latihan-latihan mengendurkan otot-otot dan urat saraf. Relaksasi dilakukan dengan

bantuan perintah verbal yang diberikan oleh orang yang ahli atau terapis membantu individu untuk menegangkan dan mengendurkan kelompok-kelompok otot tertentu secara bergantian dan bertahap. Cara lain untuk menetralkan ketegangan adalah dengan meditasi. Meditasi merupakan suatu cara menenangkan diri pada posisi tertentu untuk dapat berkonsentrasi pada suatu hal tertentu. Beberapa cara yang termasuk meditasi adalah mendengarkan musik, bersembahyang atau menikmati alam yang indah. Selain itu cara lain yang banyak dikenal sebagai bentuk meditasi adalah Yoga.

b. Pelatihan

Program pelatihan stres diberikan pada karyawan dengan tujuan agar karyawan memiliki daya tahan terhadap stres dan memiliki kemampuan lebih baik untuk mengatasi stres. Dalam pelatihan stres karyawan memperoleh pelatihan mempergunakan dan mengembangkan sumber-sumber energi yang ada dalam dirinya. Agar memperoleh hasil yang maksimal, maka pelatihan harus ditangani orang-orang yang ahli dalam bidang pelatihan stress pada pekerjaan ini.

c. Terapi

Terapi adalah treatment baik yang bersifat fisik maupun psikis. Terapi yang bersifat psikis disebut psikoterapi. Terapi dapat juga berarti semua bantuan metodis atau sistematis, yang diberikan oleh orang yang ahli kepada orang yang membutuhkan bantuan dalam situasi yang sulit. Jadi terapi mengandung pengertian adanya hubungan antara dua pihak, yaitu orang yang ahli dalam bidang terapi dan orang yang membutuhkan salah satu bentuk terapi yang sering

digunakan untuk mengatasi stres adalah terapi perilaku atau "*behavior therapy*". Tetapi perilaku adalah terapi yang memusatkan perhatian pada perubahan perilaku dengan menggunakan prinsip-prinsip belajar. Melalui perilaku individu diberi treatment agar dapat mengubah perilakunya yang lama ke arah perilaku baru yang lebih baik, terutama kemampuan dalam menghadapi kondisi yang menyebabkan stres.