

EVALUASI MANAJEMEN PELAYANAN OBAT PADA ERA JKN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT MEDIKA BSD TAHUN 2017

Susi Shorayasari¹, Kamaluddin Latief², Septiyan Dharmawansyah³
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten
Jl. Rawa Buntu No. 10 BSD City Tangerang Selatan

sshorayasari@yahoo.co.id
kamaludien_latief@yahoo.co.id
septian.dharmansyah@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang untuk mencapai suatu kesehatan yang optimal maka fasilitas kesehatan yang ada harus melakukan pelayanan yang efektif dan efisien. Oleh karena itu untuk memenuhi hal tersebut rumah sakit harus mampu meningkatkan efisiensi dan efektifitas di semua bidang pelayanan, salah satunya yaitu bidang Instalasi Farmasi Rumah Sakit khususnya dalam manajemen pelayanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD. **Metode Penelitian** menggunakan rancangan *Mix Methode* dengan pendekatan *kuliatatif* and *kuantitatif* dengan jumlah sampel sebanyak 345 resep pasien BPJS rawat jalan dan 5 informan. **Hasil Penelitian** mengenai manajemen pelayanan obat menunjukkan bahwa untuk gambaran ketersediaan obat yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD sudah hampir 80% mencukupi dengan jumlah keseluruhan 2.105 item obat yaitu 1807 obat pasien umum dan 298 obat pasien BPJS. Dengan melakukan wawancara dan telaah dokumen terkait standar prosedur operasional manajemen pelayanan obat pasien BPJS rawat jalan, perencanaan dan penyiapan obat maupun pemeriksaan dan penyerahan obat yang mana hal tersebut masih ada kendala terkait ketidaksesuaian dokter dalam memberikan resep sesuai dengan ForNas BPJS dan ketidaksesuai dalam waktu tunggu pelayanan obat yang mana pelayanan obat racikan 30 menit dan non racikan 10 menit. Untuk kesesuaian dalam pengkajian resep secara administrasi yaitu nama pasien 100%, umur pasien 26.4%, nomor rekam medik 99.7%, nama dokter 94.5% dan tanggal resep 92.5% dan Faktor yang mempengaruhi manajemen pelayanan obat yaitu ketidaksesuaian dokter dalam peresepan sesuai dengan ForNas BPJS, standar opsional prosedur masih ada yang belum sesuai, keterlambatan distributor dalam penyediaan obat, sumber daya manusia dan sarana prasarana yang belum memadai. **Simpulan** penelitian ini menunjukkan masih ada ketidaksesuaian pelayanan dan ada beberapa faktor yang mempengaruhi dalam manajemen pelayanan obat. **Saran** untuk memperbaikinya perlu dilakukan evaluasi rutin dan pengawasan secara berkala untuk mencegah terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) pada manajemen pelayanan obat pada era JKN di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD.

Kata Kunci: Manajemen Pelayanan Obat, Instalasi Farmasi, Rumah Sakit Medika BSD

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang dimiliki oleh setiap manusia di dunia ini. Negara Kesatuan Republik Indonesia menjamin kesehatan sebagai salah satu hak bagi seluruh warga negaranya, dengan demikian setiap warga negara memiliki hak yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan setinggi-tingginya (UUD RI Pasal 32 Tahun 1945).

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*) yaitu promosi kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*) pengobatan penyakit (*kuratif*) dan rehabilitasi penyakit (*rehabilitatif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik dan juga merupakan sub sistem dari sebuah sistem pelayanan kesehatan nasional secara menyeluruh. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (UU RI No. 44 Tahun 2009).

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Untuk tercapai suatu kesehatan yang optimal maka fasilitas – fasilitas kesehatan yang ada harus melakukan pelayanan yang efektif dan efisien di antaranya yaitu fasilitas pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu untuk memenuhi hal tersebut rumah sakit harus mampu meningkatkan efisiensi dan efektifitas di semua bidang pelayanan, salah satunya yaitu bidang Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Siregar, 2004).

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang

bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat. Standar pelayanan kefarmasian rumah sakit meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik (Permenkes RI No.58 Tahun 2014).

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes RI No.51 Tahun 2009).

Pada dasarnya, obat berperan sangat penting dalam pelayanan kesehatan, penanganan dan pencegahan berbagai penyakit tidak dapat dilepaskan dari tindakan terapi dengan obat atau farmakoterapi (BPOM, 2012).

Manajemen pelayanan obat merupakan rangkaian proses bagaimana cara mengelola tahap-tahap dari kegiatan pengelolaan sediaan farmasi agar dapat berjalan dengan baik dan saling mengisi sehingga dapat tercapai tujuan pengelolaan obat yang efektif dan efisien agar obat yang diperlukan oleh dokter selalu tersedia setiap saat dibutuhkan dalam jumlah cukup dan mutu terjamin untuk mendukung pelayanan yang bermutu (Anief, 2008).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suciati (2006) tentang Analisis Perencanaan Obat berdasarkan Metode ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi menghasilkan bahwa dari 1007 item obat 36 item merupakan kelompok A (3,57%) 270 item sebagai kelompok B (26,81%) dan 701 item sebagai kelompok C (69,61%).

Menurut penelitian dari Marini (2012) tentang analisa kelengkapan resep di apotek Kota Pontianak menemukan bahwa dari total sampel 6.777 resep, aspek kelengkapan resep yang belum terpenuhi terdapat pada tidak mencantumkan nama dokter, tidak mencantumkan alamat praktik dokter, tidak mencantumkan Surat Izin Praktik (SIP) dokter, tidak mencantumkan tanggal penulisan resep, tidak

mencantumkan tanda R/ pada resep, tidak mencantumkan nama setiap obat dan komposisinya, tidak mencantumkan aturan pemakaian obat, tidak mencantumkan tanda tangan atau paraf dokter, tidak mencantumkan nama pasien, tidak mencantumkan alamat pasien untuk resep narkotika dan psikotropika, serta tidak mencantumkan umur pasien.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Saputera (2014) tentang Evaluasi Pengelolaan Obat pada Tahap Seleksi dan Perencanaan di Era Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD H. Hasan Basery Kandangan Tahun 2014, Hasil penelitian menunjukkan yang belum sesuai standar: persentase kesesuaian obat dengan ForNas II pada obat pelengkap, generik dan BPJS sebesar 0,12%, 55,22% dan 53,21%, persentase alokasi dana pengadaan obat tahun 2014 sebesar 42,56%, persentase kesesuaian antara pengadaan obat dengan e-kataloge untuk obat pelengkap, generik dan BPJS sebesar 2,94%, 69,78% dan 72,48%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Liwu (2015) tentang Analisis pelayanan obat pada pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di RSUP PROF. DR. R. D. Kandou didapatkan hasil bahwa seluruh pasien asuransi telah menerima obat mereka selama dirumah sakit tidak disertai dengan penjelasan terhadap penggunaannya, penyimpanan dan resiko dari obat yang mereka dapat.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hasratna (2016) tentang Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Kabupaten Muna Tahun 2016. Hasil penelitian menunjukan bahwa perencanaan pengelolaan obat berdasarkan metode kombinasi, pengadaan obat menggunakan metode tender, tempat penyimpanan obat masih kurang memadai, pendistribusian obat yang dilakukan baik di apotik rawat inap dan rawat jalan menggunakan sistem resep perorangan, serta belum diadakan pemusnahan obat sedangkan untuk administrasi

belum menerapkan sepenuhnya sistem administrasi dimana di instalasi farmasi baru menerapkan sistem administarasi untuk pencatatan dan pelaporan dan untuk pencatatan dan pelaporan dilakukan setiap hari dan dilaporkan sekali dalam sebulan.

Berdasarkan data mengenai manajemen pelayanan obat khususnya untuk pelayanan resep pasien BPJS Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD dari sampel 345 lembar resep yang didapat dari pengambilan sampel setiap harinya yaitu 6 resep terjadi ketidaklengkapan resep terjadi pada data pasien yang meliputi: umur pasien, jenis kelamin, berat badan pasien, SIP dokter, paraf dokter, ruangan/unit asal resep dan alergi obat. Menurut Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD sampai saat ini belum pernah dilakukannya penelitian mengenai manajemen pelayanan obat yang mana salah satunya melakukan pengkajian jumlah item dalam resep dan perbandingan jumlah resep dengan jumlah pasien yang melakukan konsultasi dengan dokter. Maka dari itu dilakukannya penelitian ini untuk mengetahui gambaran manajemen pelayanan obat serta mengetahui kelengkapan data resep maupun efektifitas peresepan oleh dokter dalam melakukan pelayanan resep mulai dari penyiapan obat sampai pemberian informasi obat.

Menurut Permenkes No. 58 Tahun (2014) tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, setiap apoteker harus melakukan pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan resep dimulai pada tahap penerimaan resep, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan obat, penyerahan obat dan pemberian informasi terkait obat. Apoteker juga harus melakukan pengkajian resep berdasarkan persyaratan administrasi (data pasien, kelengkapan administrasi obat), persyaratan farmasetik (nama obat, bentuk sediaan; racikan dan non racikan), dan persyaratan klinis (ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat).

Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini mengevaluasi manajemen pelayanan obat pada era JKN di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD.

Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran manajemen pelayanan obat pada era JKN di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD?
2. Mengetahui pelayanan resep pada era JKN di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD?
3. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen pelayanan obat pada era JKN di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD?

METODELOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif. Pendekatan kualitatif dilakukan metode wawancara dan telaah dokumen untuk informasi tentang manajemen pelayanan obat. Pendekatan kuantitatif dilakukan metode observasi terkait dengan pengkajian resep dari persyaratan administrasi. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD pada tanggal 24 Juli-5 Agustus 2017. Pengumpulan data dilakukan dengan tiga cara yaitu dengan observasi, wawancara dan telaah dokumen. Observasi dilakukan dengan melihat resep yang masuk ke instalasi farmasi yaitu 345 Resep pasien BPJS rawat jalan dan melakukan wawancara terkait manajemen pelayanan obat yang dimulai dari perencanaan obat, penyiapan obat sampai dengan pemeriksaan dan penyerahan obat. Wawancara ini dilakukan kepada 5 orang petugas yang terdiri dari 3 orang petugas instalasi farmasi (kepala instalasi farmasi, kepala gudang farmasi dan petugas penerima resep) dan 2 orang petugas poliklinik rawat jalan (kepala poliklinik rawat jalan dan petugas poliklinik rawat jalan) untuk mengetahui informasi tentang manajemen pelayanan obat. Setelah dilakukan observasi dan

wawancara peneliti juga melakukan telaah dokumen terhadap beberapa dokumen yaitu alur pelayanan obat dan data stok atau ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Ketersediaan Obat

Gambaran ketersediaan obat yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD ini berdasarkan standar kebutuhan stok obat setiap bulannya, lalu untuk detailnya dilihat dari kode obat, nama obat, bentuk sediaan, jumlah item obat, jenis obat untuk pasien umum atau jaminan dan sesuai dengan kebutuhan masing-masing bagian. Berdasarkan data stok obat terakhir, untuk perhitungan obat berdasarkan jumlah rata-rata pemakaian selama 6 bulan sebelumnya.

Tabel 5.2.1
Stok Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD Agustus 2017

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Item Obat
1	Pasien Umum	1807
2	Pasien BPJS	298

Untuk gambaran ketersediaan obat-obatan yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD yaitu terdiri dari 2105 item obat yang mana obat-obat tersebut dalam bentuk sediaan kapsul, tablet, intravena, sirup, dll dengan dibagi menjadi dua jenis pasien yaitu pasien umum dengan 1807 item obat dan pasien BPJS 298 item obat. Dimana obat-obatan tersebut berhubungan dengan poliklinik rawat jalan, rawat inap, unit gawat darurat maupun bagian lainnya yang membutuhkan pasokan obat,

yang mana nantinya di masing-masing instalasi melakukan permintaan obat dan dilakukan peresepan oleh dokter kemudian pasien atau keluarga pasien menuju instalasi farmasi untuk mengambil obat tersebut.

Untuk gambaran ketersediaan obat-obatan yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD, berikut ada beberapa penjelasan dari informan mengenai ketersediaan obat:

Informan 2

Kalau gak salah sih kita biasanya kalau ketersediaan obat kita berdasarkan standar kebutuhan stok obat setiap bulannya yah, kalau untuk lebih lengkapnya saya kurang tau itu yang lebih tau farmasi.

Informan 3

Eeeee biasanya kita kalau ketersediaan obat kita sesuai dengan standar kebutuhan stok obat setiap bulannya yah.

Informan 4

Sudah mencukupi sih tapi eee kadang masih ada pasien yang ga dapet obat karena kosong dari distributornya.

Selama ini gambaran ketersediaan obat yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD sudah sesuai dengan standar kebutuhan stok obat yang ada, namun demikian masih ada beberapa hal yang menjadi kendala dilapangan dalam memenuhi kebutuhan obat-obatan tersebut khususnya terkait dalam kekosongan obat. Hal ini seperti di sampaikan oleh informan di bawah ini:

Informan 4

Eee kadang masih ada pasien yang ga dapet obat karena kosong dari distributornya.

Informan 5

Tapi kadang masih ada aja yang kosong tapi untuk keseluruhan sih baik-baik aja untuk stoknya.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara mendalam, maka dapat di simpulkan bahwa ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD sudah sesuai dengan

standar kebutuhan stok obat yang ada, namun dalam pelaksanaannya masih ditemukannya kendala seperti terkait kekosongan obat yang dikarenakan oleh keterlambatan distributor dalam melakukan penyediaan obat kepada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD, sehingga dapat mengganggu proses pelayanan obat kepada pasien.

Ketersediaan obat sangat berperan penting dalam memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan, khususnya bagi pelayanan pasien di rumah sakit tanpa adanya ketersediaan obat maka pelayanan di rumah sakit akan terganggu. Untuk menjaga agar pelayanan tersebut tidak terganggu karena kekurangan atau kehabisan *stock* serta menjaga ketepatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, maka perlu dilakukan pengadaan logistik barang non medis (Rosyidah, 2004).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hasratna (2016) tentang Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Kabupaten Muna Tahun 2016 bahwa perencanaan pengelolaan obat berdasarkan metode kombinasi, pengadaan obat menggunakan metode tender, tempat penyimpanan obat masih kurang memadai, pendistribusian obat yang dilakukan baik di apotik rawat inap dan rawat jalan menggunakan sistem resep perorangan, serta belum diadakan pemusnahan obat sedangkan untuk administrasi belum menerapkan sepenuhnya sistem administrasi dimana di Instalasi Farmasi baru menerapkan sistem administrasi untuk pencatatan dan pelaporan dan untuk pencatatan dan pelaporan dilakukan setiap hari dan dilaporkan sekali dalam sebulan.

2. Gambaran proses pelayanan obat pasien rawat jalan

Gambaran proses pelayanan obat untuk pasien rawat jalan khususnya pasien BPJS di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD pada dasarnya sama dengan pasein lain yang mana telah mengacu

pada standar prosedur operasional yang sudah ditetapkan.

Berdasarkan standar prosedur operasional alur pelayanan farmasi rawat jalan yaitu pasien datang, lalu daftar, lalu menuju poliklinik untuk melakukan konsultasi dengan dokter lalu dokternya akan menganamnesa pasien mulai dari identitas pasien, keluhan, riwayat penyakit sebelumnya setelah itu akan diberikan resep dan kemudian pasien menuju farmasi setelah itu diperiksa kelengkapan resep oleh petugas. Pasien mengambil nomer antrian lalu petugas melakukan pemeriksaan kerasionalan resep setelah itu menyiapkan obat, pasien dipanggil kembali lalu diberikan informasi obat, pasien membayar obat ke kasir (apabila pasien umum) lalu pasien pulang.

Untuk gambaran proses pelayanan obat pasien BPJS rawat jalan di instalasi farmasi, ada penjelasan dari beberapa informan terkait hal tersebut yaitu sebagai berikut:

Informan 1

Yaa sebenarnya kalau dokter sih sudah di infokan mengenai eee pasien di Era JKN ini tentang bagaimana eee obat-obata apa saja yang harus diberikan tapi kembali lagi ke masing-masing dokter.

Informan 3

Yang udah berjalan saat ini sih untuk proses pelayanan itu agak-agak ribet dan susah ya hmm karena kan beda dengan obat-obatan regular.

Selama ini gambaran proses pelayanan obat pasien rawat jalan yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD sudah sesuai dengan standar prosedur operasional yang ada, namun demikian masih ada beberapa hal yang menjadi kendala dilapangan dalam melakukan proses pelayanan obat tersebut khususnya terkait dalam ketidaksesuaian peresepan dokter dan alur pelayanan obat khususnya pasien BPJS yang lebih rumit, hal ini seperti di sampaikan oleh informan di bawah ini:

Informan 1

Yaa sebenarnya kalau dokter sih sudah di infokan mengenai eee pasien di Era JKN ini tentang bagaimana eee obat yang harus diberikan tapi kembali lagi ke masing-masing dokter kadang ada dokter yang gak sesuai ngeresepinnya.

Informan 3

Kalau obat-obatan bpjs itu dia harus nunggu dibuatkan po dulu diambil sama salesnya abis itu diproses sehari kalau stoknya dateng baru 2 hari kemudian barang bisa dikirim dan kadang pernah selama seminggu bahkan dua minggu itu biasanya keterlambatan di distributornya dan biasanya kalau ada obat-obatan yang diharuskan segera biasanya kita dihutangin dulu karena kan harus dikasih ke pasien ya mau gak mau dan tetep kita input nanti kalau obatnya datang kita konfirmasi ke pasiennya dan engga bayar selisih tinggal ambil obatnya aja.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara mendalam, maka dapat di simpulkan bahwa proses pelayanan obat pasien BPJS rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD ini sudah di lakukan sesuai dengan standar prosedur operasional yang ada, namun dalam pelaksanaannya terkadang di temukannya kendala seperti terkait ketidaksesuaian dokter dalam memberikan resep dan alur pelayanan obat khususnya pasien BPJS yang terlalu panjang, sehingga dalam proses pelayanan obat rawat jalan masih ditemukan hambatan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Atmini, dkk (2011). Selain karena faktor-faktor lainnya, bisa saja petugas dalam melakukan tugas-tugasnya tidak menggunakan standar prosedur tetap yang ada pada saat melayani resep dan hanya melaksanakan pelayanan resep secara spontan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah & Satibi (2012) Belum adanya sanksi yang tegas dari pemerintah maupun organisasi terkait pelanggaran regulasi ataupun adanya penghargaan bagi para pelaksana yang melaksanakan seluruh aspek dengan baik,

menjadikan petugas farmaasi kurang memandang adanya regulasi yang justru dapat meningkatkan posisi apoteker sebagai salah satu profesi di bidang kesehatan.

Dalam proses pelayanan obat salah satu hal penting yaitu kesesuaian standar prosedur operasional dalam melakukan pelayanan obat dari petugas kepada pasien. Dalam proses pelayanan obat bagi pasien BPJS rawat jalan dibutuhkan ketepatan dalam pemberian resep dan kesesuaian alur kerja menjadi suatu yang vital karena jika terjadi ketidaksesuaian persepahan dan alur kerja sehingga akan mengganggu pelayanan obat kepada pasien.

3. Perencanaan dan Penyiapan Obat

Dalam merencanakan dan menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep diantaranya menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep, mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluarsa dan keadaan fisik obat, melakukan peracikan obat bila diperlukan, memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi warna putih untuk obat dalam/oral, warna biru untuk obat luar dan suntik, menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi selanjutnya memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah (Permenkes No. 35 Tahun 2014).

Untuk mengetahui proses penyiapan obat di Farmasi Rumah Sakit Medika BSD dan petugas farmasi sudah sesuai atau belum dalam tahapan penyiapan obat yang dilakukan maka peneliti melakukan wawancara dengan beberapa informan, berikut ini adalah hasil wawancara dengan informan:

Hasil wawancara terkait jumlah resep setiap harinya untuk pasien BPJS Rawat Jalan:

Informan 2

Kalau pasien BPJS sih rata-rata dapet resep ya, hmm yah kira-kira 80% lah.

Informan 3

Untuk resep pasien BPJS rawat jalan sih rata-rata kalau untuk satu hari pelayanan itu sekitar 200-250 resep tapi sih untuk shift 3 karena malem poli udah pada tutup itu palingan 5 sampai 10 resep aja tapi itu ada bisa kurang bisa lebih juga tergantung jadwal dokter praktek.

Informan 4

Untuk resep pasien BPJS rawat jalan kan kita dibagi 3 shift tuh kalau untuk satu shift sih rata-rata 60 resep tapi sih untuk shift 3 karena malem poli udah pada tutup itu palingan 5 sampai 10 resep aja kalau diitung sehari rata-rata 150 resep lah tapi itu ada fluktuasinya tergantung jadwal dokter praktek juga sama tergantung pasien yang daftar juga itupun ada beberapa dokter yang dibatasi pasiennya dan ga dibatesin jadi tergantung dari dokternya juga sih.

Hasil wawancara terkait proses dalam perhitungan jumlah item obat untuk pasien BPJS Rawat Jalan setiap harinya:

Informan 1

Kalkulasi itu semuanya dari farmasi, kalau memang yang diresepkan memang sesuai dengan kriteria fornasnya bpjs mungkin akan diberi tapi kalau diluar fornas BPJS itu akan diberi copy resep.

Informan 3

Perhitungan jumlah item obat sih kita udah ada aturannya dari pihak BPJS jadi untuk pasien rawat jalan maksimal dan minimal jumlah pemberian obatnya.

Informan 4

Kalau untuk perhitungan jumlah item obat sih kita udah ada aturannya dari pihak BPJS jadi untuk pasien rawat jalan maksimal jumlah pemberian obatnya itu 70rb.

Hasil wawancara terkait proses perbedaan dalam penyiapan Obat Racikan dan Non Racikan:

Informan 3

Engga ada perbedaan sih palingan itu dalam pembuatannya aja.

Informan 4

Itu sih biasanya lebih ke hal teknis dalam penyiapan obat aja sih.

Informan 5

Sama aja sih palingan kalau obat racik ya kita harus buat dulu, tapi kalau obat non racikan ya tinggal ambil aja di raknya.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara mendalam, maka dapat disimpulkan bahwa dalam proses perencanaan dan penyiapan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD ini sudah dilakukan sesuai dengan standar prosedur yang ada, namun dalam pelaksanaannya masih ditemukan kendala terkait dalam waktu tunggu dalam penyiapan obat racik maupun non racikan, sehingga dalam proses penyiapan obat masih ditemukan hambatan.

Ketidaksesuaian dalam penyiapan obat juga ada dalam aspek pengambilan obat yang menunjukkan ada sebagian kecil penyiapan obat dalam proses pengambilan obat yang tidak sesuai dengan obat yang diminta dalam resep, dikarenakan obat yang diminta dalam resep tidak ada ketersediannya atau *stock* obat sedang kosong di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD. Hal tersebut juga dapat menghambat pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Menurut penelitian Tajuddin, Sudirman & Maidin (2012) masalah *dispensing* yang lainnya adalah bila obat yang dibutuhkan tidak tersedia. Hal ini disebabkan karena masalah yang terjadi pada bagian pengadaan. Kekosongan obat ini dapat mengakibatkan keterlambatan atau bahkan kegagalan pemberian obat pada pasien.

Menurut hasil penelitian Bayang, Pasinringi, & Sangkala (2013) jumlah obat yang tidak tepat sesuai permintaan resep adalah jenis lain dari *dispensing*

error, sehingga dapat menghambat keberlanjutan pemberian obat kepada pasien.

4. Pemeriksaan dan Penyerahan Obat

Dalam hal pemeriksaan dan penyerahan obat sangatlah diperlukan untuk mengetahui jika terjadi kesalahan dalam proses perencanaan dan penyiapan obat. Hasil wawancara berikut ini:

Informan 1

Pemeriksaan obat ya kita liat dulu resepnya jadi dibaca dulu resepnya pertama liat nama pasiennya, terus ke poli mana, liat resepnya, jumlah obatnya setelah udah sesuai sih langsung dikasih obatnya.

Informan 4

Pemeriksaan obat ya kita liat dulu resepnya jadi ada screening resep gitu jadi dibaca dulu resepnya pertama liat nama pasiennya, terus ke poli mana, liat resepnya, jumlah obatnya karena ada beberapa obat.

Informan 5

Biasanya sih pasien datang dari poli ambil nomer antrian, kasih berkas ke kasir setelah itu menuju ke penerimaan resep, kita cek resepnya kita input ke sistem, lalu disiapkan obatnya lalu pasien dipanggil kembali dan dijelaskan informasi obat yang diberikan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara mendalam, maka dapat disimpulkan bahwa proses pemeriksaan dan penyerahan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD ini sudah dilakukan sesuai dengan standar yang ada, namun dalam pelaksanaannya terkadang ditemukan kendala seperti terkait kurang disiplinnya pasien dalam pengambilan obat, sehingga dalam kenyataan ada beberapa pasien yang membeli obat-obat di apotek luar sehingga dapat mengganggu proses pelayanan obat pasien BPJS rawat jalan.

Menurut hasil penelitian Soleha (2007) sistem pencegahan dan perbaikan kesalahan pelayanan resep diantaranya, dicegah dengan resep

dicek kelengkapannya, untuk resep yang tidak jelas ditanyakan ke dokter penulis resep.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat.

5. Pengkajian Resep

1. Nama Pasien

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Nama Pasien pada Resep Pasien

BPJS Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD Tahun 2017

Nama Pasien	Jumlah	Persentase
Ada	345	100.0
Tidak Ada	0	0.0
Jumlah	345	100.0

Berdasarkan data pada tabel distribusi frekuensi nama pasien di atas, dapat dilihat bahwa nama pasien yang terisi sebesar 345 resep dengan persentase 100% dan tidak ada nama pasien yang tidak terisi dari jumlah 345 resep pasien BPJS Rawat Jalan yang diambil datanya.

2. Umur Pasien

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Umur Pasien pada Resep Pasien

BPJS Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD Tahun 2017

Umur Pasien	Jumlah	Persentase
Ada	91	26.4
Tidak Ada	254	73.6

Jumlah	345	100.0
---------------	------------	--------------

Berdasarkan data pada tabel distribusi frekuensi umur pasien di atas, dapat dilihat bahwa data umur pasien yang terisi sebanyak 91 resep dengan persentase 26.4% dan data umur pasien yang tidak terisi 254 resep dengan presentase 73.6% pasien BPJS Rawat Jalan.

3. Nomor Rekam Medis

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Nomor Rekam Medis pada Resep Pasien

BPJS Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD Tahun 2017

Nomor Rekam Medik	Jumlah	Persentase
Ada	344	99.7
Tidak Ada	1	0.3
Jumlah	345	100.0

Berdasarkan data pada tabel distribusi frekuensi nomor rekam medik di atas, dapat dilihat bahwa nomor rekam medis yang terisi sebesar 344 resep dengan presentase 99.7% dan nomor rekam medis pasien yang tidak terisi 1 resep dengan persentasi 0.3% pasien BPJS Rawat Jalan yang diambil datanya.

4. Nama Dokter

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Nama Dokter pada Resep Pasien BPJS Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD Tahun 2017

Nama Dokter	Jumlah	Persentase
Ada	326	94.5
Tidak Ada	19	5.5
Jumlah	345	100.0

Berdasarkan data pada tabel distribusi frekuensi nama dokter di atas, dapat dilihat bahwa nama dokter yang terisi 326 resep dengan persentase 94.5% dan yang tidak ada nama dokter 19 resep dengan persentase 5.5% pasien BPJS Rawat Jalan yang diambil datanya.

5. Tanggal Resep

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Tanggal Resep pada Resep Pasien BPJS Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD Tahun 2017

Tanggal Resep	Jumlah	Persentase
Ada	319	92.5
Tidak Ada	26	7.5
Jumlah	345	100.0

Berdasarkan data distribusi frekuensi tanggal resep di atas, dapat dilihat bahwa tanggal resep yang terisi 319 resep (92.5%) dan tidak terisi

sebesar 26 resep (7.5%) dari jumlah 345 resep pasien BPJS rawat jalan.

Berdasarkan hasil observasi di atas terkait dengan pengkajian resep dalam persyaratan administrasi diketahui bahwa masih terdapat resep yang tidak memenuhi persyaratan. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara informan sebagai berikut:

Informan 1

Kalau dari kelengkapan resep disini sih masih belum memenuhi persyaratan yaaa...terutama untuk administrasi karena masih ada dokter yang hanya menuliskan nama pasien, resepnya sama stempel dokter tersebut, sehingga untuk umur, jenis kelamin dan berat badan itu sering gak ditulis oleh dokter tersebut.

Informan 2

Kalau untuk penulisan resepnya itu masih banyak yang kurang, misalkan stempel SIP dokter kan kalo misalkan resep itu kan harus ada stempel yang ada SIP dokternya, karena penting sebagai syarat kelengkapan adminstrasi.

Informan 5

Untuk kelengkapan administrasinya sih kadang dokter ada yang gak nulis jenis kelamin berat badan dan umur padahal itu kan sangat berpengaruh...

Berdasarkan hasil penelitian yang dilkukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD sesuai dengan hasil penelitian Mamarimbing, Fatimawali, & Bodhi (2012) bahwa ketidaklengkapan SIP, alamat pasien, tanggal penulisan resep, jenis kelamin, berat badan dan umur dapat berpotensi menyebabkan terjadinya *medication error*.

Pencantuman berat badan pada pasien anak juga diperlukan untuk menentukan perhitungan dosis yang digunakan, anak pada usia yang sama pada badan yang gemuk dan kurus tentu akan berbeda dalam hal berat badannya. Umur pasien dan jenis kelamin harus termasuk, untuk penggunaan dosis yang tepat. Tidak adanya usia di resep bisa menimbulkan masalah bagi dispenser, karena

perhitungan dosis yang akurat, berdasarkan usia, atau berat badan menjadi sulit (Ajoke & Christiana 2013).

Pencantuman tanggal penulisan resep diperlukan untuk keamanan pasien, serta dapat diketahui kapan pasien diberikan resep obat oleh dokter. Tanggal resep dinyatakan penting menjadi dokumentasi pada resep yang tepat dan kemudahan acuan dalam praktiknya, suatu hal yang tidak mungkin jika tanggal resep tidak ada (Ajoke & Christiana, 2013).

Menurut penelitian Amalia & Sukohar (2014) kesalahan peresepan dalam hal pengambilan keputusan meliputi pemilihan obat yang tidak tepat untuk pasien karena alergi obat yang diderita pasien. Oleh karena itu pencantuman adanya riwayat alergi obat atau tidak sangat diperlukan untuk menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat yang diresepkan oleh dokter (*medication error*) yang dapat menyebabkan keracunan obat dan menimbulkan reaksi yang fatal pada pasien seperti terjadinya syok anafilaktik yang akan berdampak pada kematian (Gandhi et al., 2005).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan hasil penelitian sebagai berikut:

Manajemen Pelayanan Obat

1. Untuk gambaran ketersediaan obat sudah sesuai dengan standar kebutuhan stok obat yang ada, namun dalam pelaksanaannya masih ditemukan kendala seperti terkait kekosongan obat yang dikarenakan oleh keterlambatan distributor dalam melakukan penyediaan obat.
2. Untuk proses pelayanan obat pasien BPJS rawat jalan sudah di lakukan sesuai dengan standar prosedur operasional yang ada, namun dalam pelaksanaannya terkadang di temukannya kendala seperti terkait ketidaksesuaian dokter

dalam memberikan resep dan dan alur pelayanan obat khususnya pasien BPJS yang rumit.

3. Untuk perencanaan dan penyiapan obat sudah di lakukan sesuai dengan prosedur yang ada, namun dalam pelaksanaannya masih di temukannya kendala terkait dalam waktu tunggu dalam penyiapan obat racik maupun non racikan.
4. Untuk pemeriksaan dan penyerahan obat yaitu sudah di lakukan sesuai dengan prosedur yang ada, namun dalam pelaksanaannya masih di temukannya kendala seperti kurang disiplinnya pasien dalam pengambilan obat, sehingga dalam kenyataan ada beberapa pasien yang membeli obat-obatan di apotek luar karena kurangnya SDM dan sarana prasarana terkait manajemen pelayanan obat.
5. Untuk hasil penelitian terkait pengkajian resep dari 345 resep pasien poliklinik dari 3 spesialis (Spesialis Ortopedi, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Gastro) yang dilakukan observasi oleh peneliti didapatkan. Persyaratan administrasi: nama pasien 100%, umur pasien 26.4%, nomor rekam medik 99.7%, nama dokter 94.5% dan tanggal resep 92.5%.

6.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Manajemen Pelayanan Obat

Dalam hal manajemen pelayanan obat diantaranya yaitu ketidaksesuaian standar dalam peresepan obat BPJS, prosedur dalam melakukan pendokumentasian administrasi resep, keterlambatan distributor dalam penyediaan obat, sumber daya manusia dan sarana prasarana yang belum memadai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD.

SARAN

1. Mengajukan saran untuk penggantian distributor kepada pihak BPJS terkait keterlambatan dalam

penyediaan obat kepada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika BSD.

2. Sosialisasi kembali kepada dokter terkait persepsian obat yang sesuai dengan ForNas BPJS dan juga kelengkapan administrasi resep seperti identitas pasien, identitas dokter, bentuk sediaan obat dan dosis obat, riwayat alergi obat dan paraf dokter.
3. Dilakukan sosialisasi kembali terkait dengan SPO manajemen pelayanan obat BPJS. Agar petugas dapat lebih mengetahui dan dapat selalu menjalankan pekerjaannya sesuai dengan prosedur yang berlaku serta melakukan pengawasan dan memberikan penilaian kepada petugas setiap satu bulan sekali dalam bentuk penghargaan atas prestasi yang diraih oleh petugas tersebut sehingga harapannya petugas akan selalu berusaha untuk mempertahankan pengetahuannya mengenai pelayanan obat yang benar.
4. Perlunya adanya pertimbangan penambahan SDM dan sarana prasarana, hal tersebut dilakukan karena jumlah SDM dan sarana prasarana yang ada masih kurang sehingga masih terdapat prosedur yang terabaikan. karena kurangnya SDM dan sarana prasarana.
5. Untuk pelayanan resep dalam hal manajemen pelayanan obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Medika BSD harus selalu dilakukan pengawasan agar selalu mengacu pada prosedur yang berlaku yakni Permenkes No. 58 Tahun 2014 dan Permenkes No. 35 Tahun 2014.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajoke, A. B., & Christiana, E. U. (2013). Study of completeness of prescriptions in paediatrics emergency section of a tertiary hospital in Lagos, Nigeria. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 3(05), 75–79.
- Amalia, D. T., & Sukohar, A. (2014). Rational Drug Prescription Writing. *Jurnal Kesehatan*, 4, 22–30.
- Anief. (2008). *Manajemen Pengelolaan Obat di Rumah Sakit*
- Farziani, Fitri. 2016. *Evaluasi Pelayanan Resep Pasien Poliklinik Spesialis Dasar di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Mulya Tangerang Tahun 2016. Skripsi STIKes Banten. Tangerang Selatan.*
- Gandhi, T. K., Weingart, S. N., Seger, A. C., Borus, J., Burdick, E., Poon, E. G, Bates, D. W. (2005). Outpatient prescribing errors and the impact of computerized prescribing. *Journal of General Internal Medicine*, 20(9).
- Gunardi, A. Y. U. D. (2015). *Penerapan FMEA Untuk Mendeteksi Prescription Error Pada Resep Poli Jantung Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Fatmawati.*
- Hasratna. (2016). *Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Kabupaten Muna Tahun 2016. Skripsi Universitas Halu Oleo.*
- Imron, *Manajemen Logistik Rumah Sakit*, Sagung Seto, Jakarta, 2009.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004. *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*,

- Kotler, Philip. 2007. *Manajemen Pemasaran, Analisis Perencanaan dan Penganggaran*
- Lemeshow, S & David W .H.Jr, 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan (terjemahan)* Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Liwu. (2015). *Analisis Pelayanan Obat pada Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan di RSUP Prof. DR. D. Kandou. Tesis Universitas Sam Ratulangi Manado.*
- Mamarimbing, M., Fatimawali, & Bodhi, W. (2012). Evaluasi kelengkapan administratif resep dari dokter spesialis anak pada tiga apotek di Kota Manado, (1027), 46–51.
- Marini. (2012). *Analisa Kelengkapan Penulisan Resep Dari Aspek Kelengkapan Administrasi, Farmasetik dan Klinik di Apotek Kota Pontianak. Skripsi*
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Pudjaningsih, Dwi, dan Budiono Santoso, 2006, *Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Farmasi Rumah Sakit, Logika Vol.3 No.1.*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek.*
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 51 *tentang Pekerjaan Kefarmasian.* Jakarta: Depkes RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.*
- Permenkes No. 56 Tahun 2014 *Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*
- Permenkes RI No. 340/MENKES/PER/III/2010 *Tentang Klasifikasi Rumah Sakit*
- Saputera. (2014). *Evaluasi Pengelolaan Obat Pada Tahap Seleksi Dan Perencanaan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD H. Hasan Basery Kandungan Tahun 2014. Skripsi Akademi ISFI Banjarmasin.*
- Siregar, Charles J.P., 2004. *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan*. EGC, Jakarta.
- Suciati. (2006). *Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan Metode ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Karya Husada Cikampek. Skripsi* Universitas Indonesia. Depok.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Undang-undang nomor 44 tahun 2009 *tentang Rumah Sakit.*