

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejak diberlakukan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di tahun 2014 yang mewajibkan seluruh warga negara Indonesia mengikuti program tersebut, hampir semua rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS mengalami lonjakan jumlah pasien. Jumlah pasien yang meningkat dapat menyebabkan waktu tunggu pelayanan di rumah sakit menjadi lebih lama, termasuk waktu tunggu pelayanan obat. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 bahwa rumah sakit berkewajiban untuk memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Upaya dalam mencapai pelayanan yang paripurna, diharapkan bahwa pelayanan di rumah sakit mampu memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM). Standar Pelayanan Minimal merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh oleh setiap warga secara minimal dan juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimal yang diberikan oleh badan layanan umum kepada masyarakat (Kemenkes RI, 2016). Salah satu pelayanan di rumah sakit yang diharapkan memenuhi standar pelayanan minimal adalah pelayanan farmasi.

Pelayanan farmasi di rumah sakit merupakan salah satu kegiatan yang menunjang tercapainya pelayanan kesehatan yang bermutu. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang menyebutkan bahwa Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang meliputi obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Adanya standar pelayanan kefarmasian bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2016).

Paradigma pelayanan kefarmasian mengalami perluasan dari yang sebelumnya hanya berorientasi kepada obat (*drug oriented*), namun sekarang juga menjadi pelayanan yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*). Harapan *customer* terhadap pelayanan adalah pelayanan yang berkualitas tinggi dan cepat, serta harga yang rendah (Brimson & Antos, 1994). Waktu tunggu yang lama merupakan keluhan utama pasien, terutama pasien BPJS. Kegiatan *entry* data yang terlalu banyak untuk pasien BPJS menyebabkan waktu tunggu yang lama (BPJS, 2015). Waktu tunggu merupakan salah satu indikator terhadap kualitas pelayanan resep. Pasien merasa puas jika waktu tunggu dalam pelayanan resep tidak membutuhkan waktu yang terlalu lama, dan sesuai standar yang ditetapkan, dan sebaliknya pelayanan yang lambat akan menimbulkan ketidakpuasan pasien.

Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap waktu tunggu resep meliputi sumber daya manusia (jumlah SDM, keterampilan dan pengetahuan tentang obat), sarana dan prasarana (sistem komputerisasi, alat panggil nomor antrian, *delay*, mesin *sealing*, dan luas ruang pelayanan), serta kebijakan (standar prosedur operasional dan formularium) (Fitriah, et al., 2016). Aktivitas pelayanan resep harus di kelola dengan baik agar waktu tunggu pelayanan resep lebih pendek sehingga bisa menciptakan *customer value*. Waktu tunggu berkaitan dengan ketidak efisienan pelayanan (Nina, 2013).

Waktu tunggu yang lama dapat menyebabkan turunnya tingkat kepuasan pasien, karena waktu tunggu lama mengurangi kenyamanan pasien dan berpengaruh pada utilitas pasien di masa mendatang (Fitriah, et al., 2016). Pelayanan yang tidak efisien dan waktu tunggu yang lama akan menyebabkan hilangnya kesempatan pasien berupa waktu (*opportunity loss*). *Opportunity loss* yang dialami pasien berdampak pada hilangnya kesempatan mendapatkan pendapatan (*opportunity cost*) dan meningkatnya potensi bertambahnya biaya pelayanan (*opportunity cost*) yang harus ditanggung rumah sakit Jemursari Surabaya. Berdasarkan penelitian Maghfiroh (2007), Waktu yang diperlukan untuk melakukan suatu aktivitas merupakan titik kritis karena waktu yang lebih lama membutuhkan lebih banyak sumber daya yang digunakan (Maghfiroh, 2007).

Aktivitas pelayanan resep yang semakin lama mengakibatkan biaya yang ditanggung rumah sakit semakin besar. Jumlah aktivitas yang banyak dalam proses pelayanan resep menyebabkan waktu tunggu pelayanan resep semakin

lama. Waktu tunggu yang semakin lama dalam proses pelayanan resep menyebabkan semakin tinggi potensi biaya yang ditanggung rumah sakit dan pasien (*Opportunity Cost*). Pengendalian biaya bisa dilakukan dengan menyederhanakan aktivitas. Penyederhanaan aktivitas dilakukan dengan mencari aktivitas yang tidak bernilai tambah. Adanya pengendalian aktivitas menyebabkan biaya akibat aktivitas semakin kecil. Biaya aktivitas bisa berupa biaya SDM yang dibutuhkan terhadap aktivitas tersebut, biaya listrik, air dan lain-lain.

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa 79,7 % waktu tunggu di farmasi adalah komponen *delay*, keterlambatan pelayanan di farmasi disebabkan oleh ketidaksediaan obat, lamanya jaringan komputerisasi, belum maksimalnya prosedur pelayanan resep dan beban kerja yang tidak sesuai dengan sumber daya manusia yang ada (Septiani, 2012). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa diperlukan pengaturan prosedur pelayanan resep untuk mempercepat pelayanan, dengan menyederhanakan prosedur diharapkan kebutuhan terhadap tenaga di farmasi tidak terlalu banyak.

Berdasarkan observasi awal di RSI Jemursari Surabaya, diperoleh informasi sebelumnya bahwa waktu terlama dalam proses pelayanan obat terjadi pada proses penyiapan obat. Proses ini melibatkan utilitas petugas tertinggi, sehingga diperlukan rekayasa *design* pekerjaan. *Design* pekerjaan dapat dianalisis dengan menghitung biaya langsung dan tak langsung pada proses pelayanan resep, salah satunya dengan metode *Activity Based Management* (Aris & Djazuly, 2015).

Activity Based Management adalah pengelolaan terpadu dan bersistem terhadap aktivitas dengan tujuan untuk meningkatkan *costomer value* dan laba yang dicapai dari penyediaan *value* tersebut (Mulyadi, 2003). *Activity Based Management* menghasilkan identifikasi aktivitas yang bernilai tambah dan tidak bernilai tambah. Identifikasi tersebut membuat manajemen bisa menghilangkan aktivitas yang tidak bernilai tambah dan mengoptimalkan aktivitas yang bernilai tambah. Efektivitas yang tinggi diharapkan dapat membuat waktu tunggu pelayanan resep semakin pendek dan potensi biaya yang ada (*opportunity cost*) bisa dikendalikan.

Pengendalian biaya merupakan penekanan pembiayaan terhadap berbagai sisi bisnis rumah sakit dari mulai kepegawaian, infrastruktur, peralatan, obat obatan, bahan habis pakai, dan seluruh aspek bisnis lainnya di rumah sakit, dengan mengubah sistem pembiayaan, mengatur ulang pembiayaan dan *controlling* pembiayaan (Permana, 2010). Setiap aktivitas proses bisnis menimbulkan suatu biaya (Kaplan & Anderson, 2007). Pengurangan aktivitas di pelayanan resep instalasi farmasi rawat jalan berpengaruh terhadap pengurangan biaya, biaya tersebut termasuk biaya SDM, lembur SDM, listrik, air dan lain lain.

Kunjungan pasien di RSI Jemursari Surabaya mencakup pasien umum, pasien BPJS dan karyawan, dengan mayoritas pasien adalah pasien BPJS. RSI Jemursari Surabaya sudah melayani pasien BPJS sejak diberlakukan JKN di tahun 2014. Berikut ini adalah jumlah kunjungan pasien di RSI Jemursari Surabaya pada tahun 2017-2019 :

Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSI Jemursari Surabaya Berdasarkan Cara Pembayaran Tahun 2017 – 2019

No	Cara pembayaran	2017	%	2018	%	2019	%
1	Pasien BPJS	132.511	70%	143.985	72%	164.318	76%
2	Pasien Umum	37.861	20%	37.996	19%	32.432	15%
3	Pasien Asuransi Lain	11.359	6%	9.999	5%	10.810	5%
4	Karyawan	7.537	4%	8.000	4%	8.649	4%
	Total	189.301	100%	199.978	100%	216.207	100%

Sumber : SIM RSI Jemursari Surabaya 2019

Berdasarkan tabel 1.1 jumlah pasien rawat jalan di RSI Jemursari Surabaya didominasi oleh pasien BPJS yang terus meningkat dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2019. Dampak dari peningkatan kunjungan rawat jalan pasien adalah meningkatnya jumlah resep terutama jumlah resep yang dilayani di depo 1 yang melayani pasien BPJS dan pasien non BPJS.

Tabel 1.2 Jumlah Resep yang dilayani Depo Farmasi Rawat Jalan RSI Jemursari Surabaya Tahun 2019

Depo	Jumlah Resep						Total
	Racikan	%	Kronis	%	Non Kronis	%	
Depo 1	13.752	13,17%	46.317	44,36%	44.343	42,47%	104.412
			Non racikan (Obat Jadi)			%	
Depo 4	2.821	26,12%	7.979			73,88%	10.800
Depo 5	5.856	21,79%	21.024			78,21%	26.880

Sumber : Laporan RSI Jemursari Surabaya 2019

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui bahwa depo 1 melayani resep paling banyak apabila dibandingkan dengan dengan depo 4 dan depo 5, hal tersebut disebabkan karena hampir 85% resep yang dilayani oleh depo 1 adalah resep untuk pasien BPJS. Depo 4 dan depo 5 hanya melayani resep untuk pasien umum sehingga jumlah resep yang dilayani juga tidak sebanyak depo 1. Banyaknya jumlah resep

yang ditangani apabila tidak diimbangi dengan jumlah SDM yang memadai, tingkat kompetensi SDM yang menunjang serta sistem komputerisasi yang baik maka membuat pelayanan resep tidak sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Menurut Kepmenkes Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, waktu tunggu pelayanan farmasi terbagi menjadi 2 (dua), yaitu waktu tunggu pelayanan obat jadi (non racikan) dan waktu tunggu pelayanan obat racikan. Waktu tunggu obat jadi (non racikan) adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi (non racikan) dengan standar minimal yang ditetapkan ≤ 30 menit. Sedangkan waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan dengan standar minimal yang ditetapkan ≤ 60 menit. Berikut ini adalah data jumlah resep yang sesuai dengan SPM dan tidak sesuai dengan SPM :

Tabel 1.3 Jumlah Resep yang sesuai dan tidak sesuai SPM di Depo Farmasi Rawat Jalan RSI Jemursari Surabaya Tahun 2019

No	Depo	Jumlah Resep	Sesuai SPM		Tidak Sesuai SPM	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	Depo 1	104.412	29.737	28,48%	74.598	71,52%
2	Depo 4	10.800	9.903	91,69%	897	8,31%
3	Depo 5	26.880	16.076	59,81%	10.804	40,19%

Sumber : Laporan RSI Jemursari Surabaya 2019

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa jumlah pelayanan resep yang tidak sesuai dengan SPM dengan jumlah paling tinggi adalah pada depo 1 yaitu sebanyak 71,52% dari total jumlah resep. Hal tersebut menandakan bahwa masih perlu dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan agar sesuai dengan SPM. Ketidaksesuaian pelayanan resep dengan SPM membuat waktu tunggu pasien

terhadap pelayanan obat juga lebih lama dan dapat memicu munculkan ketidakpuasan. Data waktu tunggu pelayanan depo farmasi rawat jalan RSI Jemursari tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 1.4

Tabel 1.4 Waktu Pelayanan Resep Rawat Jalan di Depo Farmasi RSI Jemursari Surabaya Tahun 2019

No	Waktu tunggu pelayanan	Capaian	Standar SPM	Keterangan
1	Depo 1			
	a. Obat Racikan	103,58 menit	≤ 60 menit	43,58 menit lebih lama dari SPM
	b. Obat Kronis	94,21 menit	≤ 30 menit	64,21 menit lebih lama dari SPM
	c. Obat Non Kronis	49,77 menit	≤ 30 menit	19,77 menit lebih lama dari SPM
2	Depo 4			
	a. Obat racikan	25,02 menit	≤ 60 menit	Sesuai standar
	b. Obat jadi	14,74 menit	≤ 30 menit	Sesuai standar
3	Depo 5			
	a. Obat racikan	66,58 menit	≤ 60 menit	6,58 menit lebih lama dari SPM
	b. Obat jadi	28,20 menit	≤ 30 menit	Sesuai standar

Sumber : Laporan RSI Jemursari Surabaya 2019

Berdasarkan tabel 1.4 diketahui bahwa waktu tunggu pelayanan di depo 1 yang melayani pasien BPJS dan non BPJS rawat jalan membutuhkan waktu yang lebih lama dibanding depo 4 dan depo 5 yang hanya melayani pasien non BPJS. Berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM) yang ditetapkan di RSI Jemursari pelayanan di Depo 1 untuk obat racikan masih lebih lama 43,58 menit dari SPM, sedangkan untuk obat kronis 64,21 menit lebih lama dari SPM dan untuk obat non kronis 19,77 menit lebih lama dari SPM.

Lamanya waktu yang dibutuhkan dalam pelayanan resep pasien rawat jalan di depo farmasi rawat jalan RSI Jemursari Surabaya dapat memengaruhi mutu

pelayanan. Hal tersebut juga dapat menyebabkan banyaknya angka lemburan dan SDM yang dibutuhkan untuk memperbaiki mutu pelayanan tersebut. Upaya untuk menjaga mutu pelayanan di depo farmasi rawat jalan RSI Jemursari Surabaya dengan meningkatkan jumlah SDM di depo farmasi rawat jalan seiring dengan peningkatan jumlah pasien. Jumlah SDM farmasi di depo farmasi rawat jalan dapat dilihat pada tabel 1.5.

Tabel 1.5 Distribusi Jumlah SDM dan Rata Rata Resep Per Bulan di Depo Farmasi Rawat Jalan RSI Jemursari Surabaya Pasien Tahun 2019

No	Jenis SDM	Depo1	Depo 4	Depo 5
1	Apoteker	1	0	0
2	Asisten Apoteker	15	4	7
3	Tenaga kerja non farmasi	1	0	0
Total SDM		16	4	7
Jumlah resep yang dilayani		104.412	10.800	26.880
<i>Rasio</i> total resep dengan jumlah SDM		6.526	2.700	3.840

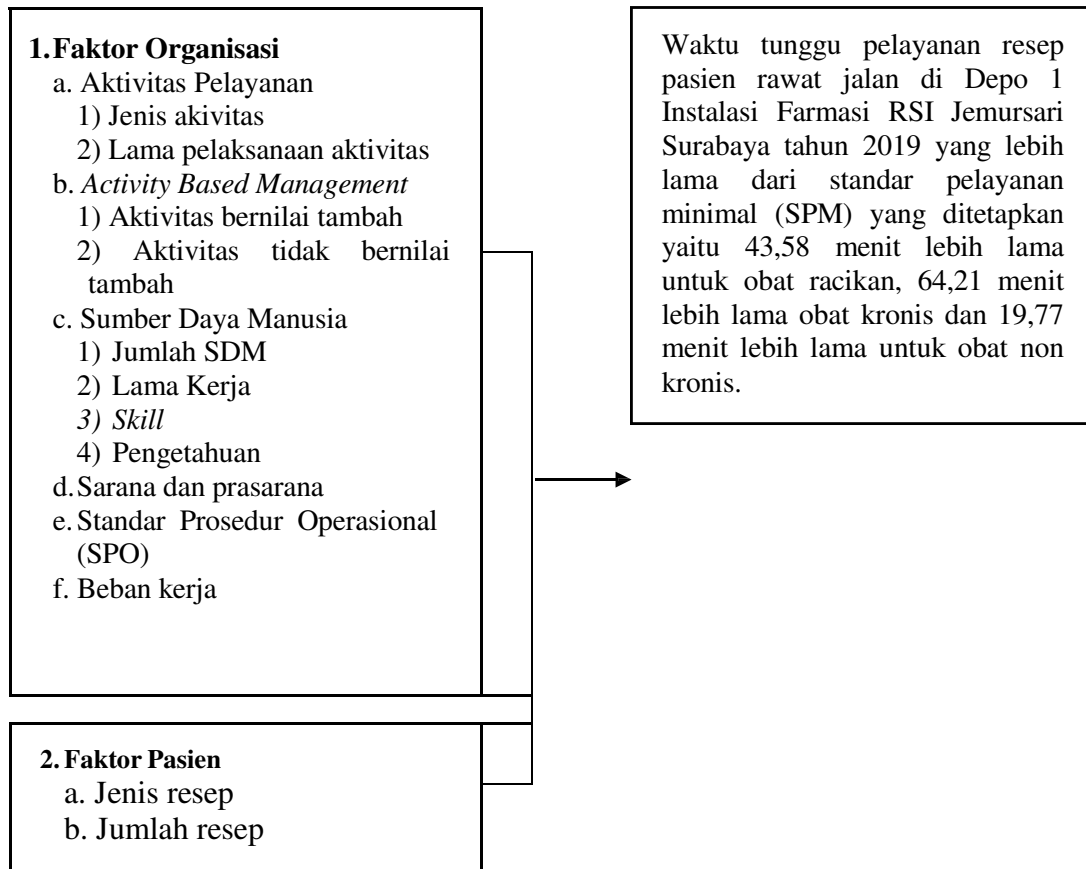
Sumber: data olahan Laporan Tahunan Depo Farmasi Rawat Jalan RSI Jemursari Surabaya 2019

Berdasarkan Tabel 1.5 dapat diketahui bahwa jumlah karyawan Depo 1 lebih banyak di banding jumlah karyawan di Depo 4 & Depo 5. Apabila dibandingkan dengan jumlah pasien, beban kerja SDM farmasi di Depo 1 lebih besar dibanding beban kerja SDM di Depo 4 dan 5. Tabel 1.5 belum bisa menunjukkan perbedaan waktu yang dibutuhkan setiap aktivitas proses pelayanan resep di setiap depo. Langkah yang perlu dilakukan sebelum perencanaan penambahan SDM dalam rangka memberikan *customer value* berupa pelayanan resep yang cepat, diperlukan manajemen aktivitas di proses pelayanan resep di depo farmasi rawat jalan, untuk mengendalikan biaya rumah sakit khususnya biaya penambahan SDM.

Salah satu upaya untuk memberikan *customer value* pasien di RSI Jemursari Surabaya yaitu mengurangi waktu tunggu pelayanan resep (*opportunity loss*) dan mengurangi *opportunity cost* pasien dan rumah sakit. Berdasarkan tabel 1.4 maka masalah yang diangkat pada penelitian ini adalah waktu tunggu pelayanan resep pasien rawat jalan di Depo 1 Instalasi Farmasi RSI Jemursari Surabaya tahun 2019 yang lebih lama dari standar pelayanan minimal (SPM) yang ditetapkan yaitu 43,58 menit lebih lama untuk obat racikan, 64,21 menit lebih lama obat kronis dan 19,77 menit lebih lama untuk obat non kronis.

1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan latar belakang pada halaman sebelumnya dapat diduga lamanya waktu tunggu pelayanan resep di Depo 1 RSI Jemursari dimungkinkan disebabkan oleh faktor berikut ini, faktor tersebut bisa dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1.1. Kajian Masalah

Berdasarkan Gambar 1.1 faktor penyebab waktu tunggu pelayanan resep pasien rawat jalan di RSI Jemursari adalah :

1. Faktor Organisasi

Faktor organisasi yang diduga memengaruhi lamanya waktu tunggu meliputi aktivitas pelayanan, *Activity Based Management*, sumber daya manusia, sarana prasarana Rumah Sakit, Standar Operasional Prosedur, tata letak/layout gedung dan beban kerja.

a. Aktivitas Pelayanan

1) Jenis Pelayanan

Efisiensi pelayanan di depo farmasi rawat jalan dilakukan dengan melakukan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Di dalam pelayanan resep ada proses atau tahapan mulai resep masuk di depo farmasi rawat jalan sampai dengan pasien menerima obat, setiap proses membutuhkan waktu yang berbeda beda, proses tersebut adalah:

a) Proses verifikasi

Proses ini diawali dari pasien menyerahkan resep, kemudian petugas memverifikasi pasien apakah benar resep tersebut untuk pasien atau keluarganya jika sudah benar petugas meng*entry* identitas pasien.

b) Proses *Entry* dan pencetakan etiket

Setelah verifikasi dilakukan petugas meng*entry* nama obat dan jumlah obat, pada proses ini bisa bersamaan mencetak etiket obat. Pada proses ini banyak kendala misalkan resep dokter sulit terbaca sehingga waktu *entry* lebih panjang karena petugas harus mengkonfirmasi ke dokter penulis resep. Pada pasien BPJS ada perbedaan tentang *entry* obat antara obat kronis dan obat yang bukan kronis. Untuk obat kronis dokter meresepkan obat untuk 30 hari dan petugas memisahkan obat tersebut dalam dua entrian yaitu obat 7 hari yang masuk dalam paket INA-CBGs dan sisanya 23 hari untuk obat yang bisa di klaimkan oleh pihak RS ke pihak BPJS, sedangkan untuk obat yang bukan obat kronis dokter hanya meresepkan untuk beberapa hari dan langsung bisa

dientrikan. Saat ini SIM farmasi belum bisa terintegrasi dengan SIM obat kronis milik BPJS sehingga waktu yang dibutuhkan semakin lama pada proses obat kronis.

c) Proses Peracikan

Setelah di *entry* petugas melakukan penyiapan obat jika itu obat racikan maka proses peracikan, proses peracikan membutuhkan waktu lama jika semakin banyak obat racikan waktu tunggu pasien menunggu resepnya semakin lama

d) Pengemasan.

Setelah obat disiapkan baik obat non racikan dan obat racikan, proses selanjutnya adalah proses pengemasan, yaitu obat dimasukkan di plastik dipisahkan sesuai jenis dan fungsinya kemudian diberi etiket, semakin banyak jenis obat yang diberikan waktu proses membutuhkan waktu yang lebih lama.

e) Pengecekan dan serah terima.

Sebelum obat diberikan kepada pasien petugas melakukan pengecekan kembali apakah obat sudah sesuai resep permintaan dokter atau tidak, apakah jumlah obat sesuai yang diresep

kan dokter, pengecekan juga dilakukan pada waktu serah terima apakah obat diberikan kepada pasien yang tepat.

2) Lama Pelaksanaan Aktivitas

Lamanya proses pelaksanaan tiap aktivitas pelayanan di depo farmasi Rawat Jalan di RSI Jemursari berbeda beda. Saat ini waktu pelayanan resep untuk pasien BPJS lebih lama daripada pasien non BPJS, karena adanya

jumlah aktivitas yang dilakukan juga lebih banyak. SPM untuk waktu tunggu pelayanan farmasi terbagi menjadi 2 yaitu waktu tunggu pelayanan obat jadi (non racikan) dan waktu tunggu pelayanan obat racikan. Waktu tunggu obat jadi (non racikan) adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi (non racikan) dengan standar minimal yang ditetapkan ≤ 30 menit. Sedangkan waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan dengan standar minimal yang ditetapkan ≤ 60 menit. Lama pelayanan di depo 1 farmasi RSI Jemursari saat ini melebihi SPM sehingga perlu dianalisis kembali aktivitas dan sub aktivitas yang membuat pelayanan menjadi lama.

b. *Activity Based Management*

Kebijakan pengelolaan aktivitas (*Activity Based Management*) di proses pelayanan resep rawat jalan bisa berpengaruh terhadap lama tidaknya proses pelayanan resep. Pelaksanaan *Activity Based Management* dapat mengidentifikasi aktivitas yang bernilai tambah dan aktivitas tidak bernilai tambah.

1) Aktivitas bernilai tambah

Aktivitas bernilai tambah merupakan aktivitas-aktivitas yang memang seharusnya dilakukan dan benar-benar diperlukan dalam penyediaan produk untuk memenuhi kebutuhan pasien dan pencapaian tujuan manajemen rumah

sakit. Apabila aktivitas ini dihilangkan maka mengurangi *customer value* dan mutu pelayanan.

2) Aktivitas tidak bernilai tambah

Aktivitas tidak bernilai tambah dapat menyebabkan proses pelayanan resep menjadi lama. Aktivitas tidak bernilai tambah terbagi menjadi 3 kategori yaitu : aktivitas tidak bermanfaat dan benar-benar bisa dihapus, aktivitas yang bisa dikurangi dengan menambah petugas, aktivitas yang bisa dilakukan di unit lain. Aktivitas tidak bernilai tambah menyebabkan *Opportunity loss* pasien dan rumah sakit semakin besar. Pelaksanaan *Activity Based Management* juga bisa mengetahui biaya setiap aktivitas. Semakin banyak aktivitas yang tidak bernilai tambah, maka semakin besar potensi biaya (*Opportunity Cost*) yang harus ditanggung pasien dan rumah sakit.

c. Sumber Daya Manusia (SDM)

Kecepatan pelayanan resep dipengaruhi oleh sumber daya manusia diantaranya jumlah sumber daya manusia, lama kerja, *skill*, dan pengetahuan.

1) Jumlah Sumber Daya manusia.

Peningkatan jumlah pasien yang tidak diikuti oleh penambahan SDM berakibat waktu pelayanan resep semakin lama. Pada era JKN, rumah sakit harus melakukan efisiensi jumlah SDMnya termasuk jumlah SDM di depo farmasi rawat jalan bila hal ini dibiarkan mengakibatkan beban biaya RS semakin besar.

2) Lama Kerja.

Semakin lama SDM bekerja di depo farmasi rawat jalan, *skill* akan meningkat, *turn over* SDM yang tinggi menyebabkan SDM menjadi baru dan pelayanan resep menjadi lebih lama dibanding SDM yang sudah lama.

3) *Skill*.

Efisiensi SDM bisa dilakukan jika *skill* atau ketrampilan SDM baik, *skill* di pelayanan farmasi meliputi *skill entry* data di komputer, *skill* meracik obat, *skill* membaca resep dokter, *skill* pengemasan obat, semakin tinggi *skill* SDM farmasi semakin cepat pelayanan resepnya. Semakin lama SDM bekerja di depo farmasi rawat jalan, *skill* akan meningkat, *turn over* SDM yang tinggi menyebabkan SDM menjadi baru dan pelayanan resep lebih lama dibanding SDM yang sudah lama bekerja.

4) Pengetahuan.

Kecepatan pelayanan obat juga dipengaruhi tingkat pengetahuan SDM farmasi tentang obat yang diresepkan dokter, semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang obat semakin cepat pelayanan resep.

d. Sarana dan Prasarana.

Sarana dan prasarana di instalasi farmasi terkait dengan luas ruangan depo farmasi, peralatan, dan sistem informasi dan teknologi. Ruangan yang nyaman, rak obat yang tersusun rapi dan tidak berjauhan bisa meningkatkan kecepatan pelayanan resep. Sistem informasi yang terintegrasi bisa mempersingkat *entry* obat tiap pasien sehingga pelayanan resep semakin cepat.

e. Standar Prosedur Operasional (SPO)

Standar Prosedur Operasional di depo rawat jalan adalah prosedur bagaimana memverifikasi resep, prosedur meracik obat sampai obat diberikan ke pasien. SPO perlu di evaluasi pelaksanaannya apakah ada SPO yang justru menyebabkan pelayanan resep lebih lama. SPO yang baik adalah SPO yang selalu di evaluasi rutin pelaksanaannya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Nurma (2017) faktor-faktornya yang menyebabkan masa tunggu yang lebih lama ini adalah jumlah karyawan yang kurang, SIM RS dan ruang ruang yang belum optimal, jumlah besar resep yang tidak sesuai dengan formularium, dan kurangnya pemahaman tentang SPO dan standar waktu tunggu.

f. Beban Kerja

Perbedaan antara kapasitas atau kemampuan pekerja dengan tuntutan pekerjaan yang harus dihadapi. Jumlah resep yang berlebih apabila dibandingkan dengan jumlah SDM membuat beban kerja menjadi berat. Beban kerja yang berlebihan dapat menimbulkan kinerja yang tidak optimal, serta membuat waktu pelayanan resep menjadi lebih lama

2. Faktor Pasien

a. Jenis Resep

Jenis resep memengaruhi lama proses pelayanan obat. Resep obat racikan dan non racikan membutuhkan lama proses pelayanan yang berbeda karena adanya perbedaan tingkat kesulitan penyiapan obat. Waktu tunggu pelayanan obat racikan membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan dengan pelayanan resep non racikan hal ini dikarenakan obat racikan memerlukan

waktu yang lebih, tidak hanya mempersiapkan obat tetapi juga perlu perhitungan dosis obat, penimbangan bahan obat, serta melakukan peracikan baik dalam bentuk puyer, kapsul, dan sediaan lainnya. Pelayanan resep obat kronis juga memerlukan waktu lebih lama daripada non kronis karena adanya perbedaan lama waktu dalam proses *entry* obat kronis.

b. Jumlah Resep

Jumlah resep yang dilayani juga oleh depo farmasi juga berpengaruh terhadap waktu tunggu pelayanan. Setiap pasien belum tentu hanya menerima satu resep, memungkinkan untuk satu pasien menerima 2 resep secara langsung yang terdiri atas resep obat racikan dan non racikan sehingga membuat waktu pelayanan obat juga menjadi lebih lama.

1.3 Batasan Masalah

Subyek penelitian dibatasi hanya pada resep obat di Depo 1 karena berdasarkan data awal, depo 1 farmasi rawat jalan RSI Jemursari memiliki waktu tunggu paling lama dan tidak sesuai SPM, serta presentase untuk pelayanan resep yang tidak memenuhi SPM juga paling tinggi apabila dibandingkan dengan depo lain.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah dapat disusun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagaimana proses pelayanan resep di depo farmasi rawat jalan RSI Jemursari Surabaya?
 - a. Apa saja aktivitas yang terkait dalam proses pelayanan resep di depo farmasi rawat jalan RSI Jemursari Surabaya?
 - b. Berapa SDM yang terlibat di setiap aktivitas pelayanan resep di depo farmasi rawat jalan RSI Jemursari Surabaya?
 - c. Berapa waktu yang dibutuhkan setiap aktivitas pelayanan resep di depo farmasi rawat jalan RSI Jemursari Surabaya?
2. Apa saja aktivitas yang termasuk aktivitas yang bernilai tambah dan aktivitas yang tidak bernilai tambah dalam proses pelayanan resep berdasarkan hasil analisis *Activity Based Management* di depo farmasi rawat jalan RSI Jemursari Surabaya?
3. Berapa menit *opportunity loss* pelayanan resep di depo farmasi rawat jalan RSI Jemursari Surabaya?
4. Berapa rupiah *opportunity cost* pelayanan resep di depo farmasi rawat jalan RSI Jemursari Surabaya?
5. Bagaimana pelaksanaan unsur pengendalian biaya yang meliputi kesadaran dan pemahaman staf terhadap biaya, pemantauan biaya, pengelolaan biaya dan pemberian hadiah untuk perilaku yang bisa menghemat biaya di pelayanan resep saat ini depo farmasi rawat jalan RSI Jemursari Surabaya.
6. Apa saja rekomendasi pengendalian biaya berdasarkan hasil analisis *Activity Based Management* dan identifikasi pelaksanaan unsur pengendalian biaya saat

ini untuk menurunkan *opportunity cost* di depo farmasi rawat jalan RSI Jemursari Surabaya ?

1.5 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah penelitian ini memiliki tujuan antara lain:

1.5.1 Tujuan Umum

Menyusun rekomendasi pengendalian biaya berdasarkan hasil analisis *Activity Based Management* untuk menurunkan *opportunity cost* pelayanan resep depo farmasi rawat jalan RSI Jemursari Surabaya.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis aktivitas pada proses pelayanan resep di depo farmasi rawat jalan RSI Jemursari Surabaya berdasarkan langkah langkah *Activity Based Management* diantaranya:
 - a. Mengidentifikasi aktivitas yang terkait dalam proses pelayanan resep di depo farmasi rawat jalan RSI Jemursari Surabaya.
 - b. Menganalisis jumlah SDM yang terlibat di setiap aktivitas pelayanan resep di depo farmasi rawat jalan RSI Jemursari Surabaya.
 - c. Menganalisis lama waktu yang dibutuhkan setiap aktivitas pelayanan resep di depo farmasi rawat jalan RSI Jemursari Surabaya?

2. Mengidentifikasi aktivitas yang bernilai tambah dan tidak bernilai tambah pada proses pelayanan resep di depo farmasi rawat jalan RSI Jemursari Surabaya berdasarkan *Activity Based Management*.
3. Menganalisis *opportunity loss* dari aktivitas yang tidak bernilai tambah berdasarkan *Activity Based Management* di pelayanan resep depo farmasi rawat jalan RSI Jemursari Surabaya.
4. Menganalisis *opportunity cost* berdasarkan hasil analisis *opportunity loss* dari aktivitas yang tidak bernilai tambah berdasarkan teori *Activity Based Management* di pelayanan resep depo farmasi rawat jalan RSI Jemursari Surabaya.
5. Mengidentifikasi pelaksanaan sejumlah unsur pengendalian biaya yang meliputi kesadaran dan pemahaman staf terhadap biaya, pemantauan biaya, pengelolaan biaya dan pemberian hadiah untuk perilaku yang bisa menghemat biaya di pelayanan resep saat ini depo farmasi rawat jalan RSI Jemursari Surabaya.
6. Menyusun rekomendasi pengendalian biaya berdasarkan hasil analisis *Activity Based Management* dan identifikasi pelaksanaan sejumlah unsur pengendalian biaya saat ini untuk menurunkan *opportunity cost* pelayanan resep di depo farmasi rawat jalan RSI Jemursari Surabaya.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Rumah sakit

1. Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pelayanan resep di depo farmasi rawat jalan RSI Jemursari Surabaya
2. Sebagai bahan pertimbangan dalam pengendalian biaya rumah sakit melalui perbaikan proses pelayanan resep di depo farmasi rawat jalan RSI Jemursari Surabaya.

1.6.2 Bagi Masyarakat

1. Dengan waktu tunggu pelayanan resep yang lebih cepat, potensi biaya (*opportunity cost*) bagi pasien juga berkurang.
2. Meningkatkan kepuasan pasien di depo farmasi rawat jalan di RSI Jemursari Surabaya.
3. Sebagai tambahan hasanah ilmu pengetahuan dan penelitian ilmiah terkait aktivitas bernilai tambah dan tidak bernilai tambah pada pelayanan resep di depo farmasi.

1.6.3 Bagi Peneliti

1. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan terkait ilmu *Activity Based Management*.
2. Sebagai acuan gambaran terhadap hasil penelitian tentang biaya akibat waktu tunggu yang lama dan cara mengendalikan biaya berdasarkan analisis *ABM* untuk menurunkan *opportunity cost*.