



**GAMBARAN PROGRAM GANCANG ARON DI INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BLAMBANGAN
KABUPATEN BANYUWANGI**

SKRIPSI

Oleh:

**Risma Novia Widyanti
NIM 142110101179**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**GAMBARAN PROGRAM GANCANG ARON DI INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BLAMBANGAN
KABUPATEN BANYUWANGI**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

Risma Novia Widyanti

NIM 142110101179

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Dengan Menyebut nama Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua, Alm. Ayah Harisman dan Mama Mamiiek serta Yuk Mimin, Bu Suheni, Bapak Rudiyanto dan Om Mamak yang telah mencurahkan kasih sayang, senantiasa mendoakan dan mengajarkan arti bersyukur dan bersabar serta selalu memberi dukungan baik moril dan materiil.
2. Para guru-guru, SDN 2 Singotrunan Banyuwangi, SMPN 1 Giri Banyuwangi, SMA Negeri 1 Glagah Banyuwangi, sampai Perguruan Tinggi, yang telah memberikan ilmu, pengalaman dan bimbingan dengan penuh kasih sayang dan kesabaran.
3. Agama, Bangsa dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

MOTTO

“Bahwasanya seorang manusia tiada memperoleh selain apa yang telah diusahakannya”.

*(Terjemahan Surat An-Najm Ayat 39)**

“Keep your eyes open. Keep your heart open too. You never know who you’re going to meet and what they will mean to you”

*(Morgan Harper Nichols)***

^{*)} Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. Al-Qur‘an dan Terjemahan. Bandung. CV Penerbit Diponegoro

^{**)} morganharpnichols.com

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Risma Novia Widyanti

NIM : 142110101179

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Gambaran Program Gancang Aron di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Blambangan Kabupaten Banyuwangi* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 11 Desember 2018

Yang menyatakan

Risma Novia Widyanti
142110101179

SKRIPSI

**GAMBARAN PROGRAM GANCANG ARON DI INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BLAMBANGAN
KABUPATEN BANYUWANGI**

Oleh:

Risma Novia Widyanti
142110101179

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Gambaran Program Gancang Aron di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Blambangan Kabupaten Banyuwangi* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 11 Desember 2018

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing : Tanda Tangan

DPU : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes.
NIP. 19820416 201012 2 003 (.....)

DPA : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes.
NIP. 19781016 200912 2 001 (.....)

Penguji

Ketua : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes
NIP. 19820723 201012 1 003 (.....)

Sekretaris : Dr.dr Candra Bumi, M.Si
NIP. 19740608 200801 1 012 (.....)

Anggota : Dr.Sundari, A.Per.Pen,M.Kes
NIP. 19700222 199503 2 005 (.....)

Mengesahkan

Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.

NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Gambaran Program Gancang Aron di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Blambangan Kabupaten Banyuwangi; Risma Novia Widyanti; 142110101179; 2018; 110 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit yang belum terpenuhi dan sesuai dengan standar pelayanan minimal masyarakat akan mutu kualitas pelayanan farmasi yaitu waktu tunggu pelayanan obat. Dari 12 rumah sakit yang ada di Banyuwangi, RSUD Blambangan merupakan rumah sakit yang membuat program inovasi untuk mengurangi waktu tunggu dan mengurangi keluhan akibat pelayanan obat yang lama. Program ini bernama Gancang Aron dan awalnya menjadi perdebatan di bidang kefarmasian karena beresiko *medication error*. Butuh waktu 6 bulan mendiskusikan, mengkonsultasikan dan mempresentasikan program hingga akhirnya dapat diterima. Program Gancang Aron di motori oleh Apoteker yang melakukan *Home Pharmacy Care* dan bekerjasama dengan Gojek dalam pengantaran obat. Masalah-masalah yang akan terjadi karena waktu pelayanan obat yang melebihi standard saling berpengaruh satu dengan yang lain dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal yang tidak mudah dikendalikan. Dilakukannya solusi berupa *shortcut* untuk menghilangkan parameter waktu tunggu pelayanan obat dengan membentuk program ini. Namun pada dasarnya adanya program ini hanya memindahkan pasien dari mengantri dan menunggu di rumah sakit menjadi menunggu di rumah dan bisa beristirahat dengan nyaman. Karena tujuan dari program ini untuk mengurangi keluhan dari waktu tunggu pelayanan obat yang lama jadi yang di tiadakan bukan waktu tunggu melainkan mengubah persepsi pasien bahwasanya jika obat di antar di rumah para pasien tidak perlu lagi menunggu dan mengantri di rumah sakit.

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan di RSUD Blambangan Banyuwangi pada bulan Oktober 2018 dengan melakukan wawancara kepada 116 responden. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan dokumentasi. Instrumen pengumpulan data yang

digunakan adalah kuesioner kemudian diolah dengan tahap editing, coding, dan tabulating. Hasil data disajikan dalam bentuk teks (*textular*) dan penyajian dalam bentuk tabel.

Hasil penelitian di dapat bahwa pada aspek *man* masih kurangnya pengetahuan tentang program, terdapat responden yang tidak mendukung adanya program, masih kurang ketersediaan petugas di depo *delivery*. Terdapat kekurangan pendanaan pada dana tambahan jasa bagi petugas pengantar. Untuk sarana dan prasarana juga perlu diperbaiki seperti ruang pendaftaran bagi pasien dan *shelter* bagi gojek. *Timebound* pada program ini yaitu tidak adanya batasan waktu minimal obat harus sampai dan tidak adanya perhitungan waktu sesuai dengan SPM pelayanan farmasi terkait waktu tunggu. Faktor *process* untuk perencanaan yang dilakukan masih belum terlaksana secara keseluruhan, tujuan sudah tercapai, kurangnya strategi yang digunakan pada program ini. Pengorganisasian mulai dari pembagian kerja yang tercantum pada SOP kurang jelas, tidak adanya struktur organisasi dan *job description* khusus bagi petugas program. Penggerak dan pelaksanaan, terdapat responden yang memiliki motivasi rendah. Pembinaan bagi petugas belum merata. Pada pengawasan, pengendalian, dan penilaian berupa pencatatan dan pelaporan masih menggunakan perangkat komputer dan aplikasi *whatsapp*, tidak ada aplikasi tersendiri khusus bagi Program Gancang Aron. Evaluasi belum merata dan terdapat kendala saat pelaksanaan program. Supervisi yang dilakukan belum terjadwal secara berkala.

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian pada RSUD Blambangan adalah melakukan sosialisasi/edukasi untuk *driver*, penambahan petugas dan dana bagi petugas yang mengantarkan obat, melakukan perbaikan sarana prasarana, perlunya perhitungan dan kebijakan tentang SPM pelayanan farmasi, ditambahkan strategi-strategi, melakukan pembagian kerja yang merata, membuat struktur organisasi dan *job description* yang jelas, perlu meningkatkan motivasi, menyediakan aplikasi tersendiri bagi program, melakukan pembinaan, evaluasi, dan supervisi secara berkala dan merata kepada seluruh petugas program. Saran bagi peneliti lain adalah adanya penelitian lebih lanjut terkait output dan indikator yang dihasilkan pada Program Gancang Aron.

SUMMARY

The Description Of Gancang Aron Program in the Pharmacy Installation of Blambangan State Hospital in Banyuwangi Regency; Risma Novia Widyanti; 142110101179; 2018; 110 pages; Administration and Health Policy Department, Faculty of Public Health University of Jember

Health services in the hospital that have not been and in accordance with minimum standards of service people will the quality of service quality pharmaceutical that is waiting time service medicine. Of 12 hospital that is in Banyuwangi, RSUD Blambangan is a hospital who makes program innovation to reduce waiting time and alleviating gripes due to service a drug that long. This program named Gancang Aron and originally into debate in the field of pharmacy because risk medication error. Need six months discuss, consultation and presented program until acceptable. Program Gancang Aron in hatched by a druggist do home pharmacy care and working with gojek in delivery medicine. Problems will be because of service period a drug that exceed standard each other influential one another and can be influenced by various factors external easily restrained. He did solution of shortcut to deprive of parameter waiting time services to a drug with form this program. But basically this program just moved the patient from standing in line and wait home hospital are waiting at home and can rest comfortably. Because the objectives of the program this aims to reduce any complaints from waiting time of the study on public service delivery a drug that for a long time so that is in can bring forth to us is not the time wait for but change the perception patients that if a medicine in the inter in the house of the patient the no longer needed the aid lie in wait and been queuing up in the hospital.

The kind of research it is the type of descriptive research. The research was conducted at RSUD Blambangan Banyuwangi in October 2018 by interviewing respondents to 116. The data collection was done through interviews and documentation. An instrument the collection of the data used was the questionnaire to the stage after that it is processed editing, coding, and tabulating.

The results of the data presented in the form of a text (textular) and the presentation of in table form.

Research results in may that on the man is a lack of knowledge of the program, the respondents opponents programs, is weak the availability of the delivery depot. There is a shortage of funding in additional funding services for the introduction. To facilities also needs to be improved as the registration for patients and shelters for gojek. Timebound in this program that is not that a limit at least medicine to get and the timing according to the public service related pharmaceutical waiting times. The process for planning done still not been undertaken overall, the goal has already been promoted, lack of strategy used in the program. Organizing from the division of labor written in sop unclear, the absence of organizational structure and job description specifically for the program. Locomotion and implementation, the respondents having motivation low. Guidance for officers has not been spread evenly. The superintendence, control, and judgment of on listing and reporting still use computer and application whatsapp, there are no program its own special for the Program Gancang Aron. Evaluation has not been spread evenly and there are difficulty while the implementation of the program. Supervision done not a scheduled at regular intervals.

Advice that can be given based on the results of research on rsud blambangan is to socialization/education to the driver, the addition of officers and funds for officer who deliver medicine, repair of infrastructures, the need for calculation and the policy on mss pharmaceutical service, and add the strategies, do the distribution of work to the spreading, make structure of its organizations and job description clear, need to increased the motivation, provide application of its own for the program, empowering, evaluation, and supervision regularly and known to all the officers program. Advice for other researcher is the existence of further research related output and those produced on Program Gancang Aron.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul “*Gambaran Program Gancang Aron di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Blambangan Kabupaten Banyuwangi*”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes dan Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, petunjuk, koreksi, motivasi, perhatian, saran, do'a serta meluangkan waktunya hingga terwujudnya skripsi ini dengan baik.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, ucapan terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada :

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Bapak Eri Witcahyo, S.KM.,M.Kes selaku Ketua Bagian Administrasi Kebijakan Dan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku Ketua penguji dan Dr.dr Candra Bumi.,M.Si, selaku Sekretaris Penguji dan Dr.Sundari,A.Per.Pen,M.Kes selaku Penguji Anggota yang telah memberikan bimbingan, kritik dan saran dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Seluruh Bapak Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan ilmu dan pelajarannya;
5. Bapak dr.H. Taufiq Hidayat, Sp.And., M.Kes., selaku Direktur RSUD Blambangan Banyuwangi terima kasih atas diberikannya ijin penelitian;
6. Kedua orang terpenting dan panutan penulis, Yuk dan Ibuk, terimakasih atas segala doa, kasih sayang, dukungan baik secara moril dan materiil, dan tak pernah lelah menemani, menasehati, memotivasi penulis hingga saat ini.

Semoga Allah selalu melindungi, memberi kesehatan dan kebahagiaan kepada Yuk dan Ibuk. Aamiin;

7. Orangtuaku Alm. Ayah Harisman, Mama Mamiiek, Om Mamak, dan Bapak Rudiyanto terimakasih atas setiap doa, ilmu, cinta, kasih sayang dan kesabaran yang telah di lakukan selama ini;
8. Teman-teman seperjuangan ditempat perantauan Rias, Diyah, Asti, Ivan, Fuad, Dicky, Shofi, Eva, Iin, Itak, Nilam, Mahfudzo, Nopelia, Faik, Rizaldi terimakasih atas dukungan dan kebersamaannya selama ini yang selalu menemani, memberikan dukungan dan membantu sampai terselesaikannya skripsi ini;
9. Para sahabat saya di Banyuwangi Amel, Decky, Ivon, Tutus, Nisa, dan April terimakasih atas dukungan, semangat, dan doa selama ini;
10. Teman-teman peminatan AKK, teman-teman PBL Sixter, keluarga besar UKM Gita Pusaka, keluarga besar UKM-O Arkesma, dan keluarga besar FKM angkatan 2014 terimakasih atas semangat, doa, bantuan dan dukungan yang diberikan dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Dan seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari jika skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi khasanah ilmu pengetahuan, terutama di bidang Kesehatan Masyarakat. Atas perhatian dan dukungannya, penulis menyampaikan terima kasih.

Jember, 11 Desember 2018

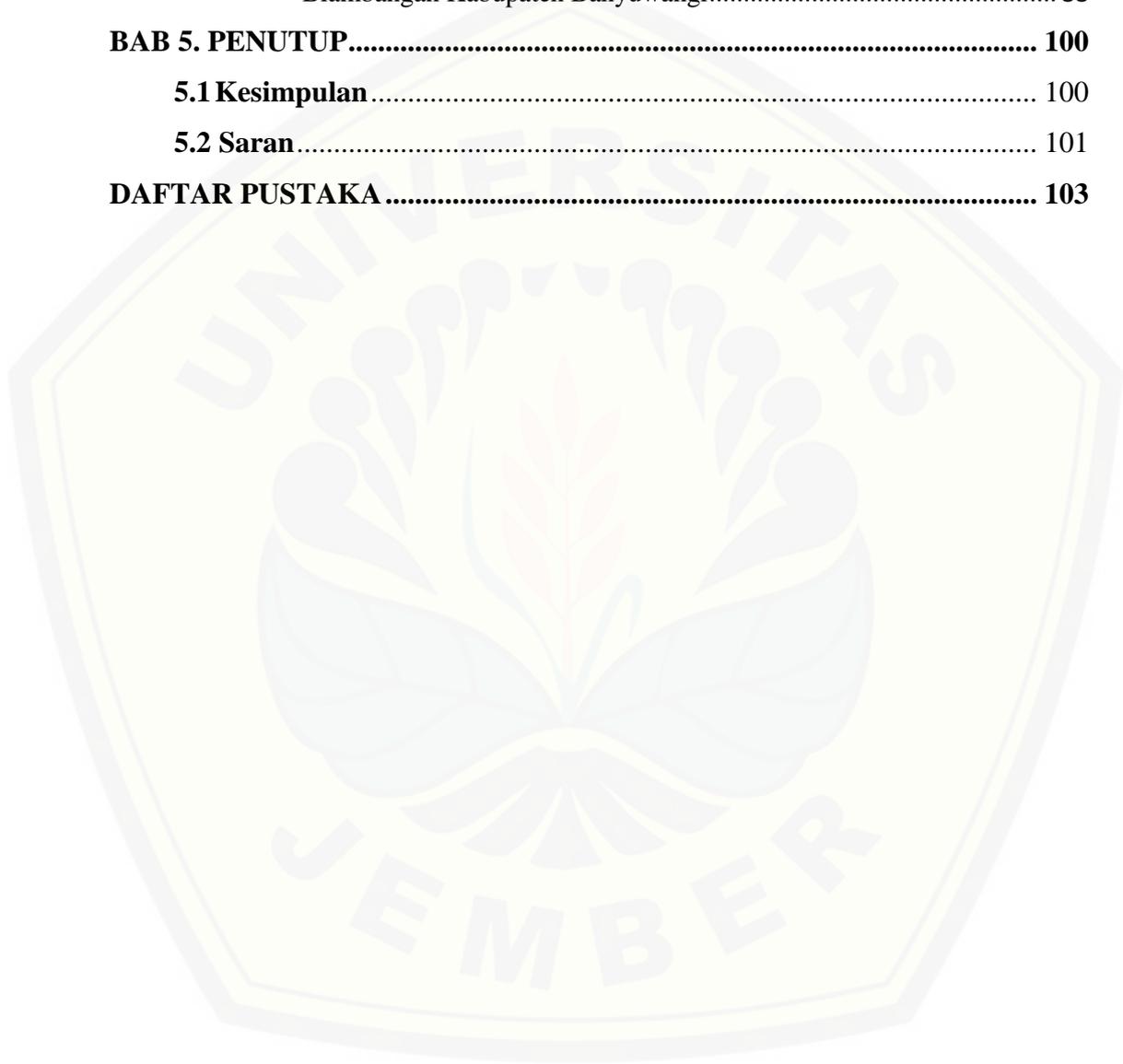
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Instalasi Farmasi Rumah Sakit	8
2.1.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit	8
2.1.2 Tugas Pokok dan Fungsi Farmasi di Rumah Sakit.....	9
2.1.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit	11

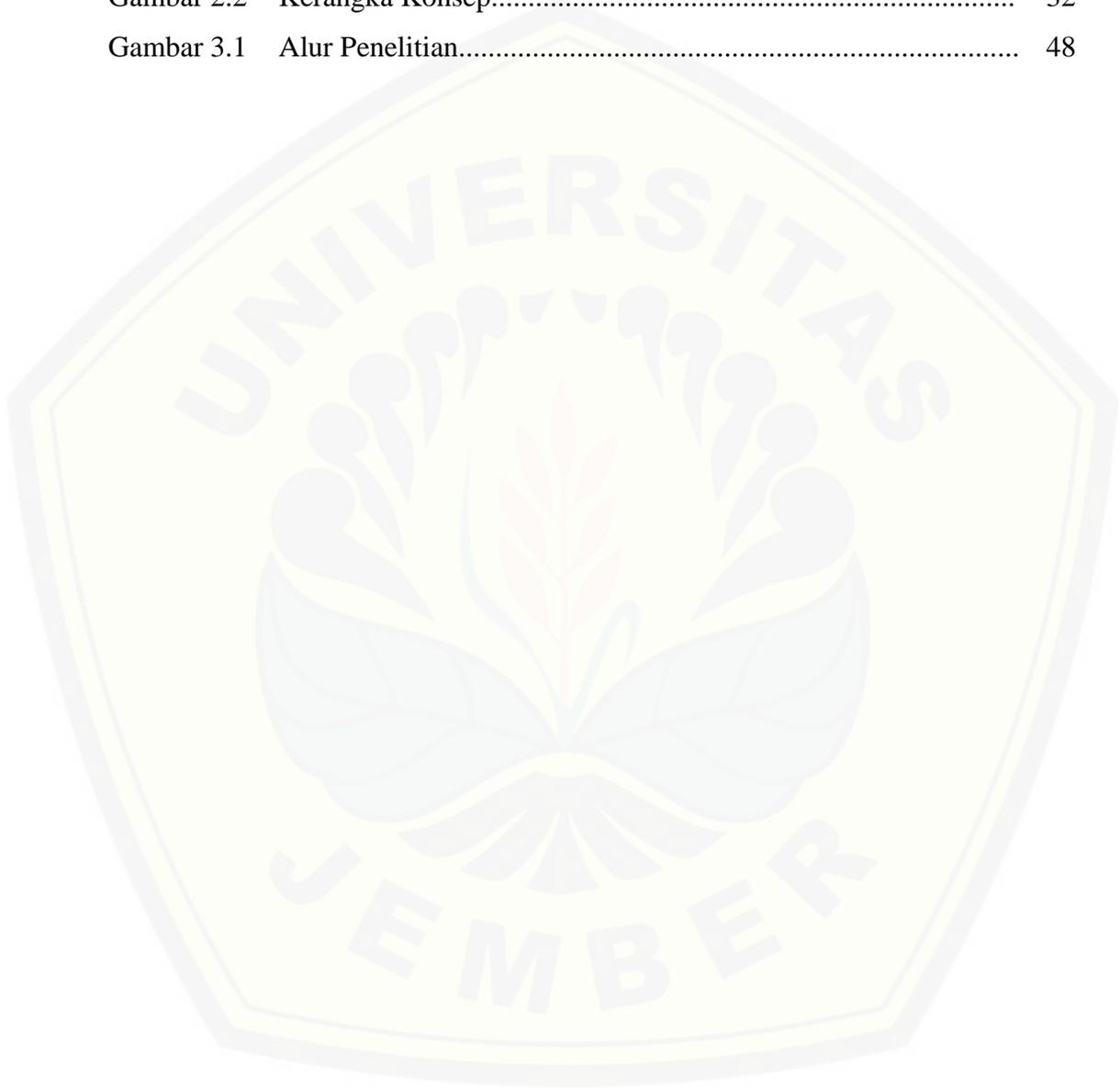
2.1.4	Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit	15
2.1.5	Sumber Daya Manusia yang Harus Ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit	16
2.2	Konsep Program Gancang Aron	16
2.2.1	Definisi Program Gancang Aron	16
2.2.2	Tujuan dan Manfaat Program Gancang Aron	17
2.2.3	Ruang Lingkup Program Gancang Aron	18
2.2.4	Tata Laksana Pelayanan Farmasi Klinik	19
2.2.5	Mekanisme Pelayanan <i>Delivery</i> Obat	20
2.3	Konsep Sistem	22
2.3.1	<i>Input</i>	24
2.3.2	<i>Process</i>	25
2.3.3	<i>Output</i>	27
2.4	Kerangka Teori	28
2.5	Kerangka Konsep	29
BAB 3.	METODE PENELITIAN	31
3.1	Jenis Penelitian	31
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	31
3.3	Unit Analisis dan Responden Penelitian	31
3.4	Definisi Operasional dan Variabel Penelitian	32
3.5	Data dan Sumber Data	41
3.6	Teknik Pengumpulan Data	41
3.7	Instrumen Pengumpulan Data	42
3.8	Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data	43
3.8.1	Teknik Pengolahan Data	43
3.8.2	Teknik Penyajian Data	43
3.8.3	Analisis Data	44
3.9	Alur Penelitian	45
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN	46
4.1	Gambaran Umum RSUD Blambangan Banyuwangi	46
4.2	Hasil Penelitian	48
4.2.1	<i>Input</i>	48

4.2.2 <i>Process</i>	63
4.3 Pembahasan	78
4.3.1 Gambaran <i>Input</i> Program Gancang Aron di Instalasi Farmasi RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi.....	78
4.3.2 Gambaran <i>Process</i> Program Gancang Aron di Instalasi Farmasi RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi.....	88
BAB 5. PENUTUP	100
5.1 Kesimpulan	100
5.2 Saran.....	101
DAFTAR PUSTAKA	103



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	31
Gambar 2.2	Kerangka Konsep.....	32
Gambar 3.1	Alur Penelitian.....	48



DAFTAR TABEL

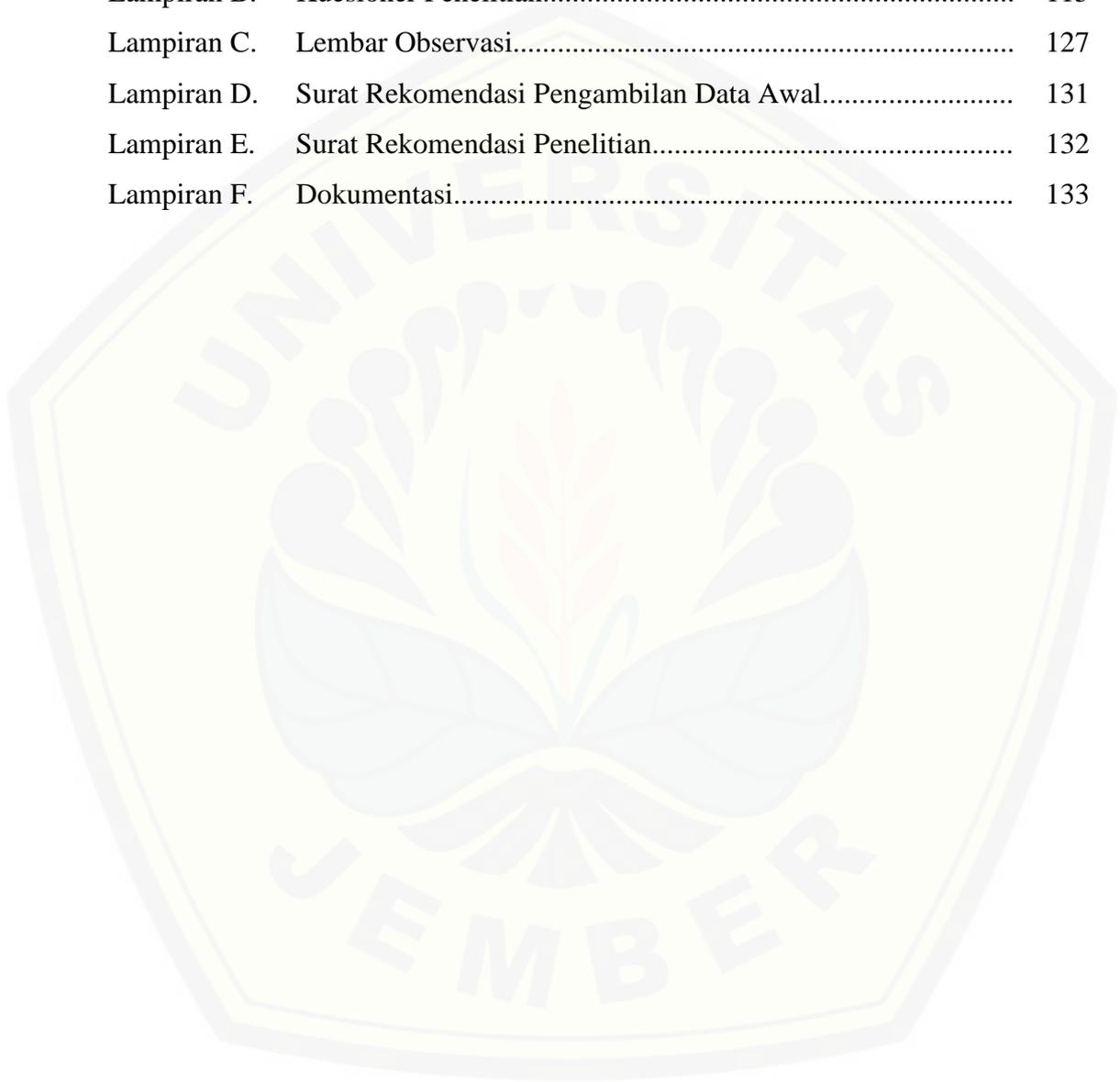
Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	36
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan dan Masa Kerja di Instalasi Farmasi RSUD Blambangan.....	52
Tabel 4.2	Distribusi Jawaban Responden Manajemen Instalasi Farmasi Terhadap Pengetahuan.....	53
Tabel 4.3	Distribusi Jawaban Responden Gojek Terhadap Pengetahuan.....	54
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden.....	55
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Ketersediaan SDM Petugas Rumah Sakit di Instalasi Farmasi RSUD Blambangan.....	56
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Ketersediaan SDM <i>Driver</i> Gojek di Program Gancang Aron.....	56
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Pendukung Program Gancang Aron.....	57
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Ketersediaan Sarana Dan Prasarana Program Gancang Aron.....	58
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Kecukupan Sarana Dan Prasarana Program Gancang Aron.....	60
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Kelayakan Sarana Dan Prasarana Program Gancang Aron.....	60
Tabel 4.11	Distribusi Frekuensi Adanya Rencana Perbaikan.....	61
Tabel 4.12	Distribusi Frekuensi SOP Dalam Program Gancang Aron.....	61
Tabel 4.13	Distribusi Frekuensi Kesesuaian SOP Dalam Program Gancang Aron.....	62
Tabel 4.14	Distribusi Frekuensi Perbaikan Apabila SOP Tidak Sesuai.....	62
Tabel 4.15	Distribusi Frekuensi Bentuk Pelayanan Program Gancang	

	Aron.....	62
Tabel 4.16	Distribusi Frekuensi Adanya Pengembangan Metode Pelayanan Yang Terdapat Pada Program Gancang Aron.....	63
Tabel 4.17	Distribusi Frekuensi Ketersediaan Bahan Dalam Program Gancang Aron.....	64
Tabel 4.18	Distribusi Frekuensi Target Waktu Pelaksanaan Program Gancang Aron.....	64
Tabel 4.19	Distribusi Frekuensi Batasan Waktu Minimal Pengantaran Obat Pasien.....	65
Tabel 4.20	Distribusi Frekuensi Waktu Tunggu Sesuai SPM Pelayanan Farmasi.....	65
Tabel 4.21	Distribusi Frekuensi Adanya Tujuan Program.....	66
Tabel 4.22	Distribusi Frekuensi Kesesuaian Tujuan Program Dengan Pelaksanaan Program Gancang Aron.....	66
Tabel 4.23	Distribusi Frekuensi Adanya Strategi.....	67
Tabel 4.24	Distribusi Frekuensi Strategi Yang Digunakan Berupa Pelatihan.....	67
Tabel 4.25	Distribusi Frekuensi Pelatihan Menjamin Menjadi Suatu Strategi Yang Baik.....	67
Tabel 4.26	Distribusi Frekuensi Kesesuaian Strategi Dalam Pelaksanaan Program Gancang Aron.....	68
Tabel 4.27	Distribusi Frekuensi Prosedur Sebagai Acuan Pelaksanaan Program.....	68
Tabel 4.28	Distribusi Frekuensi Penggunaan Prosedur Dalam Pelaksanaan Program.....	68
Tabel 4.29	Distribusi Frekuensi Adanya Tujuan Program.....	69
Tabel 4.30	Distribusi Frekuensi Adanya <i>Job Description</i> Pada Program Gancang Aron.....	70
Tabel 4.31	Distribusi Frekuensi Pembagian Kerja Sesuai Tugas.....	70
Tabel 4.32	Distribusi Frekuensi Pembagian Kerja Sesuai Dengan	

Kemampuan.....	71
Tabel 4.33 Distribusi Frekuensi Adanya Koordinasi.....	72
Tabel 4.34 Distribusi Frekuensi Bentuk Koordinasi.....	72
Tabel 4.35 Distribusi Frekuensi Jawaban Terhadap Motivasi.....	73
Tabel 4.36 Distribusi Frekuensi Kategori Motivasi.....	73
Tabel 4.37 Distribusi Frekuensi Proses Komunikasi.....	74
Tabel 4.38 Distribusi Frekuensi Adanya Pembinaan.....	74
Tabel 4.39 Distribusi Frekuensi Pembinaan Melalui Pelatihan.....	75
Tabel 4.40 Distribusi Frekuensi Pencatatan Dan Pelaporan.....	76
Tabel 4.41 Distribusi Frekuensi Pengawasan Kinerja.....	77
Tabel 4.42 Distribusi Frekuensi Pengawasan di Rumah Pasien.....	77
Tabel 4.43 Distribusi Frekuensi Pengantaran.....	78
Tabel 4.44 Distribusi Frekuensi Dilaksanakan Evaluasi.....	78
Tabel 4.45 Distribusi Frekuensi Waktu Evaluasi.....	78
Tabel 4.46 Distribusi Frekuensi Terjadinya Kesalahan.....	79
Tabel 4.47 Distribusi Frekuensi Terjadinya Keluhan Pengantaran Yang Lama.....	79
Tabel 4.48 Distribusi Frekuensi Adanya Supervisi.....	80

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A.	Lembar Persetujuan.....	114
Lampiran B.	Kuesioner Penelitian.....	115
Lampiran C.	Lembar Observasi.....	127
Lampiran D.	Surat Rekomendasi Pengambilan Data Awal.....	131
Lampiran E.	Surat Rekomendasi Penelitian.....	132
Lampiran F.	Dokumentasi.....	133



DAFTAR SINGKATAN

AKAB	: Aplikasi Kreasi Anak Bangsa
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CSR	: <i>Corporate Social Responsibility</i>
EPO	: Evaluasi Penggunaan Obat
GANCANG ARON	: Gugus Antisipasi Cegah Antrian Panjang dengan Antar Obat Pasien
GEMA CERMAT	: Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat
GERMAS	: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
KARS	: Komisi Akreditasi Rumah Sakit
KIE	: Komunikasi, Edukasi, dan Informasi
KISS	: Kasih Sayang, Ikhlas, Santun dan Sabar
MESO	: Monitoring Efek Samping Obat
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PIO	: Pelayanan Informasi Obat
PKOD	: Pemantauan Kadar Obat dalam Darah
PKRS	: Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit
PPK BLUD	: Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah
PPRA	: Program Pengendalian Resistensi Antimikroba
PTO	: Pemantauan Terapi Obat
P2T	: Pelayanan Perijinan Terpadu Provinsi
RSS	: Ramah, Senyum dan Salam
SPM	: Standar Pelayanan Minimal, Surat Pernyataan Miskin
SKTM	: Surat Keterangan Tidak Mampu
TOSS TB	: Temukan dan Obati Sampai Sembuh
UPP	: Unit Pelayanan Pembayaran
VCT	: <i>Voluntary Counselling and Testing</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah bagian terintegrasi dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan, dikembangkan melalui upaya pembangunan kesehatan, didasari dengan pengetahuan kesehatan, memperhatikan kesehatan masyarakat serta merupakan tanggung jawab semua pihak. Perkembangan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit sangatlah pesat, dapat dilihat dengan banyaknya rumah sakit yang bermunculan dan menawarkan fasilitas memadai dengan pelayanan yang cukup beragam. Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, tenaga yang tersedia, obat dan alat kesehatan, serta proses pemberian layanan. Pelayanan di rumah sakit berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Bustomi, 2011:161).

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan, rumah sakit memberikan berbagai jenis pelayanan kesehatan salah satunya layanan farmasi. Pelayanan kefarmasian saat ini telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien yang mengacu pada pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) (Depkes RI, 2006). Salah satu tantangan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah terpenuhinya harapan masyarakat akan mutu kualitas pelayanan farmasi. Pelayanan farmasi diharapkan dapat memenuhi standar pelayanan farmasi yang diatur dalam Kepmenkes No.129 Tahun 2008. Dari beberapa penelitian di dapat bahwa pelayanan farmasi yang belum sesuai dengan standar pelayanan minimal yaitu waktu tunggu pelayanan obat (Bustani et al, 2015). Waktu tunggu pelayanan resep obat adalah tenggang waktu yang dibutuhkan mulai dari pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat (Depkes RI, 2008). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Esti et al, 2015) waktu tunggu pelayanan obat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Lamanya waktu tunggu pelayanan obat bisa menyebabkan berkurangnya kenyamanan pasien dan mengakibatkan tingkat kepuasan pasien

rendah sehingga pasien menganggap menunggu suatu antrian adalah mahal, membuat ketidaknyamanan dan frustrasi (stres). Dalam hal ini mutu kesehatan pasien berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian (Pohan, 2007).

Berdasarkan penelitian tentang waktu tunggu dan kaitannya dengan kepuasan pasien di Instalasi Farmasi dari 12 rumah sakit yang ada di Banyuwangi, salah satu rumah sakit yang membuat program inovasi untuk mengurangi waktu tunggu dan mengurangi keluhan akibat pelayanan obat yang lama yaitu RSUD Blambangan. Program tersebut bernama Gancang Aron singkatan dari Gugus Antisipasi Cegah Antrian Panjang dengan Antar Obat Pasien yang di khususkan untuk pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan. Diberi nama Gancang Aron karena dari asalnya Bahasa Osing yang berarti lekas sembuh yang ditujukan bagi pasien rumah sakit.

Terbentuknya program ini dikarenakan adanya keluhan utama pasien selama tiga tahun berturut-turut 2014-2016 dengan persentase tahun 2014 sebesar 28%, tahun 2015 sebesar 26%, tahun 2016 sebesar 29%. Keluhan tersebut berdasarkan pada waktu pelayanan obat di RSUD Blambangan yang sangat lama. Pada tahun 2014 waktu tunggu obat mencapai 71 menit obat jadi 120 obat racikan, tahun 2015 mencapai 64 menit obat jadi 96 obat racikan, tahun 2016 mencapai 70 menit obat jadi 118 menit obat racikan. Panjangnya waktu tunggu pelayanan obat telah memicu banyak keluhan pasien dan waktu tunggu tersebut belum memenuhi SPM pelayanan farmasi. Selain itu di dapat data bahwa capaian kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan RSUD Blambangan pada tahun 2013 sampai tahun 2016 mengalami penurunan. Pada tahun 2013 sebesar 80,15, tahun 2014 sebesar 76,70, tahun 2015 sebesar 75,31, tahun 2016 sebesar 74,26 (Profil RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2017). Pada tahun 2017 diperoleh capaian kepuasan masyarakat pelayanan farmasi sebesar 71,4%, merupakan capaian terendah di RSUD Blambangan, dan belum memenuhi SPM kepuasan pelanggan $\geq 80\%$. Berdasarkan penelitian Purwanto (2015) didapat akar masalah penyebab waktu tunggu lama di Instalasi Farmasi Rawat Jalan yaitu proses screening lama dan satu loket dan akhirnya melakukan solusi yaitu menambah tenaga *screening*

dan loket antrian di Instalasi Farmasi namun belum memenuhi Standar Pelayanan Farmasi.

Akibat dari waktu tunggu yang lama pasien miskin mendapatkan dampak terbesar karena tidak memungkinkan untuk membeli obat dengan biaya sendiri di apotek lain. Sasaran utama Program Gancang Aron adalah masyarakat miskin karena mereka adalah segmen pasien RSUD Blambangan yang mendapatkan dampak terburuk dari pelayanan obat yang lama. Untuk pasien umum dan BPJS mandiri dapat memilih untuk menebus resep diluar rumah sakit dengan biaya pribadi tetapi tidak untuk pasien BPJS PBI dan SPM (kategori miskin) dengan penyakit kronis tidak memiliki pilihan lain, karena tidak memiliki biaya untuk membeli obat di apotek lain yang dapat melayani lebih cepat maka dari itu meskipun antrian sangat panjang dan berjubel mereka harus menunggu berjam-jam dalam keadaan sakit dan tidak jarang pula dalam kondisi lapar.

Tujuan program Gancang Aron di dapatkan setelah program berjalan selama satu bulan yaitu pada bulan Januari 2018 saat jumlah penghantaran obat mencapai 482 kali pelayanan, keluhan mengenai lama waktu pelayanan obat menjadi 0%. Kendala yang di dapat saat program ini dibentuk adalah meyakinkan masyarakat untuk mengikuti program dan tidak perlu menunggu lagi, beberapa khawatir membayar beberapa justru merasa sungkan dan berhutang budi dengan penggratisan ini dan adapula pasien yang khawatir obatnya tidak sampai. Karena pada program ini terdapat terdapat kriteria pasien yang tidak di pungut biaya pada pengantarannya untuk pasien miskin (pasien BPJS PBI dan SPM) dan ada yang tetap di pungut biaya (pasien umum dan pasien BPJS mandiri).

Program ini pada awalnya menjadi perdebatan di bidang kefarmasian karena beresiko *medication error* karena merupakan program yang baru dan belum pernah ada sebelumnya di Indonesia. Program Gancang Aron di motori oleh Apoteker dengan melakukan *Home Pharmacy Care* yang dioptimalkan untuk pemberantasan TBC serta penyakit kronis untuk optimalisasi kesembuhan pasien. Tetapi saat ini apoteker berkolaborasi dengan manajemen Gojek Indonesia dan mitra Gojek di Banyuwangi. Kolaborasi antara instansi pemerintah dengan pihak swasta berbasis online merupakan salah satu terobosan dalam memperluas

jangkauan penghantaran obat. Hal ini dilakukan sebagai solusi karena adanya keterbatasan jumlah 7 apoteker di RSUD Blambangan yang melakukan penghantaran obat dengan banyaknya obat pasien yang harus di antar sehingga berkolaborasi dengan mitra gojek untuk proses penghantarannya. Dengan adanya tambahan petugas penghantar dan cakupan area yang lebih luas ini diharapkan layanan program Gancang Aron dapat diakses lebih banyak masyarakat Banyuwangi.

Butuh waktu 6 bulan mendiskusikan, mengkonsultasikan dan mempresentasikan program kepada masyarakat farmasi Indonesia hingga akhirnya inovasi baru ini dapat diterima sekaligus merumuskan prosedur penghantaran obat yang aman dan berkualitas. Program ini berpedoman pada Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan farmasi yaitu waktu tunggu obat jadi ≤ 30 menit, obat racikan ≤ 60 menit (Kepmenkes, 2008). Setelah dilaksanakannya Program Gancang Aron, rata-rata waktu tunggu obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan bagi pasien yang obatnya tidak diantar pada tahun 2017 awal sebesar 19,9 menit untuk obat jadi 37,2 menit untuk obat racikan, pada tahun 2017 akhir sebesar 18,2 menit untuk obat jadi 38,1 untuk obat racikan, sedangkan waktu tunggu untuk pasien Gancang Aron dari pihak pengelola program mengatakan menjadi 0 menit karena mereka bisa beristirahat dan melakukan aktivitas lain di rumah tanpa harus mengantri untuk mendapatkan obat. Selain itu, setelah adanya program persentase keluhan pada pelayanan farmasi turun menjadi 5,7 %.

Bertambahnya pasien dengan status pasien Gancang Aron membuat pihak rumah sakit menambah satu depo farmasi yang diberi nama “Depo *Delivery*” khusus hanya melayani pasien Gancang Aron. Jumlah pasien Gancang Aron saat ini di wilayah Banyuwangi sekitar 1700 pasien. Apabila tidak ada Program Gancang Aron maka waktu pelayanan obat yang melebihi standard berdampak pada turunya kualitas pelayanan kefarmasian akibat kurangnya waktu untuk monitoring, evaluasi dan upaya meningkatkan kualitas pelayanan, angka kepuasan pasien rendah, jam kerja petugas farmasi melebihi jam dinas secara terus menerus dan sangat mungkin hal ini memicu kelelahan emosional hingga semangat dan

keramahan petugas akan turun, hilangnya potensi pemasukan rumah sakit akibat pasien enggan menebus resep dengan antrian yang panjang. Prosentase lolos pada tahun 2014, 2015, 2016 berturut-turut sebesar 28,7%, 25% dan 22% dari total resep pasien rawat jalan. Masalah-masalah tersebut saling berpengaruh satu dengan yang lain namun dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal yang tidak mudah dikendalikan. Sehingga solusi yang dibangun dapat berantakan seketika dengan masalah pada aspek lain. Maka perbaikan harus dilakukan dengan pendekatan berbeda. Dilakukannya solusi berupa *shortcut* untuk menghilangkan parameter waktu tunggu dalam proses pelayanan obat dengan membentuk Program Gancang Aron diharapkan kemunculan keluhan sebagai akibat dari menunggu obat dapat ditiadakan. Namun pada dasarnya dengan adanya Program Gancang Aron ini hanya memindahkan pasien dari mengantri dan menunggu untuk mendapatkan obat di rumah sakit yang jika menunggunya lama akan membuat jenuh, capek, lapar sehingga pasien bisa menunggu di rumah dan bisa beristirahat dengan nyaman. Karena tujuan dari program ini untuk mengurangi keluhan yang di akibatkan dari waktu tunggu pelayanan obat yang sangat lama jadi yang di tiadakan bukan waktu tunggu melainkan mengubah persepsi pasien bahwasanya jika obat di antar di rumah para pasien tidak perlu lagi menunggu dan mengantri di rumah sakit.

Penelitian ini akan diteliti menggunakan pendekatan sistem karena dapat menilai dengan baik tahapan pelaksanaan dari suatu kegiatan mulai dari *input*, *process* dan *output*. Pendekatan sistem digunakan sebagai indikator dalam menilai keberhasilan suatu kegiatan atau program (Azwar, 2010). Dengan mengacu pada latar belakang di atas maka peneliti melakukan penelitian mengenai Gambaran Program Gancang Aron di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Blambangan Kabupaten Banyuwangi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Program Gancang Aron di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Blambangan Kabupaten Banyuwangi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan Program Gancang Aron di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Blambangan Kabupaten Banyuwangi

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan *input* Program Gancang Aron meliputi *man, money, material, method, machines*, dan *time bound* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Blambangan Kabupaten Banyuwangi .
- b. Menggambarkan *process* pada pelaksanaan Program Gancang Aron meliputi *planning, orginizing, actuating*, dan *controlling* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Blambangan Kabupaten Banyuwangi .

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan referensi ilmu kesehatan masyarakat khususnya di bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan terkait dengan Program Gancang Aron yang termasuk dalam mutu pelayanan di rumah sakit.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

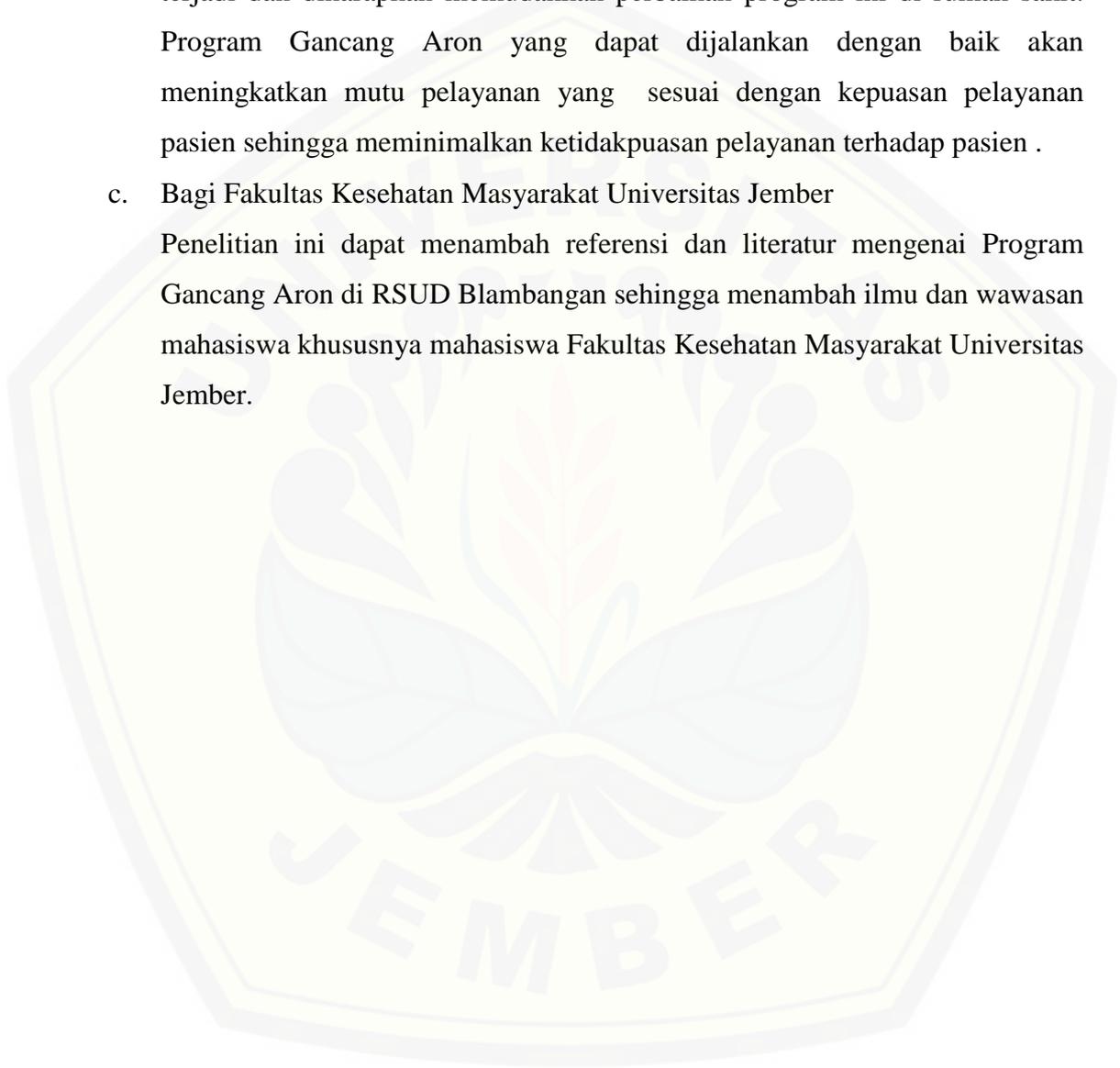
Mengembangkan kemampuan dalam bidang penelitian dan penyusunan karya tulis serta menerapkan ilmu dan teori yang telah didapat semasa kuliah.

b. Bagi RSUD Blambangan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai wawasan dalam penerapan Program Gancang Aron yang merupakan bagian dari meningkatkan kepuasan dan mutu pelayanan di rumah sakit sehingga dapat diketahui kekurangan yang terjadi dan diharapkan memudahkan perbaikan program ini di rumah sakit. Program Gancang Aron yang dapat dijalankan dengan baik akan meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai dengan kepuasan pelayanan pasien sehingga meminimalkan ketidakpuasan pelayanan terhadap pasien .

c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Penelitian ini dapat menambah referensi dan literatur mengenai Program Gancang Aron di RSUD Blambangan sehingga menambah ilmu dan wawasan mahasiswa khususnya mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Siregar,C,J,P (dalam Heny Febriawati, 2013:51) Instalasi adalah fasilitas pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, kegiatan penelitian, pengembangan, pendidikan, pelatihan, dan pemeliharaan sarana rumah sakit. Sedangkan farmasi rumah sakit adalah seluruh aspek kefarmasian yang dilakukan disuatu rumah sakit. Jadi instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) menurut Siregar C,J,P (dalam Henni Febriawati, 2013:52) adalah suatu bagian, unit, devisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Seperti diketahui, pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan, termasuk, pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan pengadaan, penyimpanan, dan distribusi obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

Instalasi farmasi merupakan suatu unit kerja di rumah sakit bertugas melaksanakan kegiatan sebagai berikut:

- a. Perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, dan distribusi perbekalan farmasi.
- b. Pelayanan informasi, penyuluhan dan konsultasi, pendidikan dan pelatihan.
- c. Pelayanan farmasi klinik antara lain:
 - 1) *Drug Therapy Monitoring*
 - 2) *Theraupetic Drug Monitoring*
 - 3) *Patient Drug Profile*
 - 4) *Total Parenteral Nutrition*
 - 5) *I.V. admixture*
 - 6) *Drug Utilization Review*

2.1.2 Tugas Pokok dan Fungsi Farmasi di Rumah Sakit

Dalam Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 disebutkan mengenai tugas dan fungsi pokok farmasi rumah sakit. Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit antara lain, meliputi:

- a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
- b. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
- c. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan resiko.
- d. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
- e. Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi.
- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian.
- g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

Fungsi Farmasi Rumah Sakit antara lain, meliputi:

- a. Pengolahan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
 - 1) Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.
 - 2) Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien dan optimal.
 - 3) Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
 - 4) Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

- 5) Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
 - 6) Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
 - 7) Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.
 - 8) Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.
 - 9) Melaksanakan pelayanan obat “*unit dose*”/dosis sehari.
 - 10) Melaksanakan komputersasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (apabila sudah memungkinkan).
 - 11) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
 - 12) Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak dapat digunakan.
 - 13) Mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
 - 14) Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- b. Pelayanan Farmasian Klinik
- 1) Mengkaji dan melaksanakan pelayanan resep atau permintaan obat.
 - 2) Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat.
 - 3) Melaksanakan rekonsiliasi obat.
 - 4) Memberikan informasi dan edukasi penggunaan obat baik berdasarkan resep maupun obat non resep kepada pasien/keluarga pasien.
 - 5) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
 - 6) Melaksanakan *visite* mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain.
 - 7) Memberikan konseling pada pasien dan/atau keluarganya.
 - 8) Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO).
 - a) Pemantauan efek terapi obat.
 - b) Pemantauan efek samping obat.

- c) Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).
- 9) Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).
- 10) Melaksanakan dispensing sediaan steril.
 - a) Melakukan pencampuran obat suntik.
 - b) Menyiapkan nutrisi parental.
 - c) Melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik.
 - d) Melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil.
- 11) Melaksanakan pelayanan informasi obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi di luar Rumah Sakit.
- 12) Melaksanakan penyuluhan kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

2.1.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Standar Pelayanan Kefarmasian merupakan tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan Kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit ini dijelaskan oleh Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 yaitu tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

Adanya pengaturan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian.
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar:

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi:

1) Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan.

2) Perencanaan kebutuhan

Perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.

3) Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu.

4) Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

5) Penyimpanan

Setelah barang diterima dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pendistribusian. Penyimpanan harus menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian.

6) Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu.

7) Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan

cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.

8) Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

9) Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu. Kegiatan administrasi terdiri dari:

- a) Pencatatan dan Pelaporan.
- b) Administrasi Keuangan.
- c) Administrasi Penghapusan

b. Pelayanan farmasi klinik meliputi:

1) Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep.

2) Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat/sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan obat pasien.

3) Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi Obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*)

seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Kesalahan Obat (*medication error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari rumah sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya.

4) Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar rumah sakit.

5) Konseling

Konseling Obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya.

6) *Visite*

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan reaksi obat yang tidak dikehendaki, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya.

7) Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien.

8) Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang tidak dikehendaki yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi.

9) Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

10) Dispensing sediaan steril

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di Instalasi Farmasi dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat.

11) Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari apoteker kepada dokter.

2.1.4 Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit juga di jelaskan dalam Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Penyelenggaraan standar kefarmasian di rumah sakit harus didukung oleh:

- a. Ketersediaan sumber daya kefarmasian meliputi:
 - 1) sumber daya manusia
 - 2) sarana dan peralatan
- b. Pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien harus menggambarkan uraian tugas, fungsi, dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi di dalam maupun di luar pelayanan kefarmasian yang ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit.
- c. Standar prosedur operasional ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian di rumah sakit, harus dilakukan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian yang meliputi:

- a. Monitoring
- b. Evaluasi

2.1.5 Sumber Daya Manusia yang Harus Ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Sumber daya manusia yang dibutuhkan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- a. Untuk pekerjaan kefarmasian dibutuhkan tenaga:
 - 1) Apoteker
 - 2) Sarjana Farmasi
 - 3) Asisten apoteker (AMF, SMF)
- b. Untuk pekerjaan administrasi dibutuhkan tenaga:
 - 1) Operator komputer/teknisi yang memahami kefarmasian
 - 2) Tenaga administrasi
 - 3) Tenaga pembantu pelaksana

Personalia pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah sumber daya manusia yang melakukan pekerjaan kefarmasian di rumah sakit yang termasuk dalam bagian organisasi rumah sakit dengan persyaratan:

- a. Terdaftar di Departemen Kesehatan
- b. Terdaftar di asosiasi profesi
- c. Mempunyai izin kerja
- d. Mempunyai SK penempatan

2.2 Konsep Program Gancang Aron

2.2.1 Definisi Program Gancang Aron

Pelayanan resep program “Gancang Aron” (Gugus Antisipasi Cegah Antrian Panjang dengan Apoteker antar Obat ke rumah pasien) adalah pelayanan resep pasien rawat jalan yang memenuhi kriteria tertentu yang dilakukan oleh apoteker dengan cara obat diantarkan ke rumah pasien. Terdapat dua jenis layanan dalam Program Gancang Aron yaitu program gancang aron (*home pharmacy care*) oleh apoteker dan program gancang aron dengan bantuan Go-jek untuk

penghantaran obat. Program Gancang Aron ini mendukung terwujudnya *Sustainable Development Goals* (SDG's). Dari 17 parameter SDG's, program ini diharapkan mewujudkan 2 tujuan yaitu tujuan ke-3 (kehidupan sehat dan sejahtera) dan tujuan ke -17 (kemitraan untuk mencapai tujuan).

Dalam membangun kehidupan sehat dan sejahtera sesuai dengan tujuan ke-3 dalam SDG's, Program Gancang Aron menggabungkan 4 program peningkatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat yang dicanangkan Kementerian Kesehatan dalam *home pharmacy care* oleh apoteker yaitu:

- a. Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat)
- b. Gema Cermat (Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat)
- c. PPRA (Program Pengendalian Resistensi Antimikroba)
- d. TOSS TB (Temukan dan Obati Sampai Sembuh)

2.2.2 Tujuan dan Manfaat Program Gancang Aron

Tujuan diadakannya Program Gancang Aron yaitu untuk menghilangkan keluhan-keluhan akibat waktu tunggu pelayanan obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Blambangan yang sangat lama, sehingga waktu dan produktifitas terbuang percuma.

Manfaat utama adanya Program Gancang Aron:

- a. Bagi Pasien
 - 1) Waktu tunggu obat bagi pasien Gancang Aron menjadi 0 menit
 - 2) Waktu tunggu bagi pasien yang tidak diantar menjadi 20-40 menit
 - 3) Pasien mendapat edukasi
 - 4) Pasien dapat berkonsultasi dengan apoteker di rumah
 - 5) Pasien TBC mendapatkan pelayanan terpadu
- b. Bagi Apoteker dan Petugas Farmasi
 - 1) Apoteker dapat memperdalam ilmu dan memperbaiki kemampuan komunikasi
 - 2) Menjadi acuan bagi rumah sakit lain dalam memenuhi SPM waktu tunggu pelayanan obat

- 3) Petugas farmasi dapat pulang tepat waktu
 - 4) Apoteker dapat tambahan jasa berupa uang lembur dari pelayanan *home pharmacy care*
- c. Bagi RSUD Blambangan dan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi
- 1) “Gancang Aron” dikenal luas oleh masyarakat farmasi Indonesia
 - 2) Peningkatan indeks kepuasan masyarakat untuk Instalasi Farmasi
 - 3) Menjadi acuan bagi RSUD lain dalam *home pharmacy care* di rumah sakit
- d. Bagi Masyarakat Umum
- 1) Adanya potensi pemasukan bagi masyarakat yang bergabung menjadi mitra Go-jek
 - 2) Memudahkan masyarakat dalam berobat di rumah sakit

2.2.3 Ruang Lingkup Program Gancang Aron

Ruang lingkup Program “Gancang Aron” meliputi:

- a. Pengantaran obat ke rumah pasien
- b. Penilaian/pencarian (*assessment*) masalah yang berhubungan dengan pengobatan
- c. Identifikasi kepatuhan terapi
- d. Pendampingan pengelolaan obat di rumah pasien
- e. Pemberian KIE tentang obat yang diresepkan dokter, meliputi nama obat, dosis, cara pemberian, rute pemberian, tujuan diberikan obat, efek samping obat, dan interaksi obat
- f. Monitoring efektifitas dan keamanan penggunaan obat
- g. Pelayanan farmasi klinik lain yang diperlukan pasien
- h. Dokumentasi pelaksanaan program “Gancang Aron”

2.2.4 Tata Laksana Pelayanan Farmasi Klinik

Program Gancang Aron dilaksanakan kepada pasien dengan resep yang memiliki kriteria:

- a. Resep masuk pada pukul 10.00 atau bagi resep racikan yang masuk pada pukul 09.00 yang diperkirakan tidak selesai dalam waktu 60 menit.
- b. Jumlah obat pasien lebih dari 3 item.
- c. Jenis penyakit kronis atau resiko compliance pengobatan (penyakit dalam, saraf, jantung, paliatif). Untuk antibiotik tidak diantar kecuali pada pasien TB.
- d. Lokasi tempat tinggal pasien ada di kecamatan kota atau pasien tinggal di Desa Tamansari/Licin Krajan, Pakistaji, Grogol Krajan dan Banjarsari Krajan. Lokasi kecamatan kota meliputi: Kampung Mandar, Kampung Melayu, Karangrejo, Kebalenan, Kepatihan, Kertosari, Lateng, Pakis, Panderejo, Penganjuran, Pengantigan, Singotrunan, Sobo, Sumberejo, Tamanbaru, Temenggungan, Tukangkayu.
- e. Alamat lengkap pasien harus terdeteksi di *google map*/peta/sarana lain yang menunjukkan bahwa lokasi atau diketahui oleh apoteker yang mengantar.
- f. Pasien dengan keterbatasan transportasi/tidak memiliki alat transportasi pribadi.
- g. Bukan termasuk pasien kriteria khusus (gandrung, VCT dan resep khusus).
- h. Apoteker yang melakukan *Home Pharmacy Care* adalah apoteker yang telah mengkaji kondisi kesehatan pasien dan memiliki kemampuan yang baik dalam memberikan informasi dan edukasi kepada pasien. Apoteker wajib bersikap ramah, sopan dan mengikuti etika profesi apoteker dalam asuhannya. Pada kondisi pasien tertentu, apoteker wajib berkoordinasi dengan Dokter dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan asuhan yang terintegratif.
- i. Obat yang diantarkan ke rumah pasien adalah obat yang telah di cek kebenarannya (7 benar) dan divalidasi sesuai standar pelayanan kefarmasian di RSUD Blambangan.
- j. Pada proses transport ke rumah pasien, apoteker wajib menjaga stabilitas obat dengan memperhatikan syarat-syarat penyimpanan masing-masing obat.

- k. Alat transportasi yang digunakan untuk melakukan *Home Pharmacy Care* dikondisikan untuk dapat menyimpan obat sesuai dengan ketentuan, dan diberikan identitas khusus untuk memperkenalkan program. Dengan tujuan agar masyarakat mengenal dan dapat memanfaatkan program tersebut.
- l. Apoteker dapat memberikan leaflet/brosur terkait dengan kondisi pasien serta membuat “Kartu Minum Obat” untuk membantu dan memudahkan pasien dalam menentukan waktu, cara dan hal lain yang perlu diperhatikan terkait obat yang didapatkan pasien.
- m. Kegiatan *Home Pharmacy Care* merupakan rangkaian pelayanan dan tupoksi apoteker yang dilaksanakan pada jam kerja.
- n. Apoteker wajib melaporkan dan mendokumentasikan asuhan kefarmasian yang dilakukan saat *Home Pharmacy Care* pada format pelaporan yang telah disediakan.
- o. Apoteker yang melaksanakan *Home Pharmacy Care* berhak atas jasa pelayanan kefarmasian tertentu untuk setiap pasien yang dikunjungi.

2.2.5 Mekanisme Pelayanan *Delivery* Obat

Pelayanan *delivery* obat adalah tatacara sistem penghantaran obat pasien rawat jalan di depo farmasi *delivery*. Tata laksana yang dilakukan meliputi:

- a. Tata laksana penerimaan resep
 - 1) Perawat poliklinik rawat jalan mengecek resep pasien di masing-masing ruangan untuk memastikan obat bisa diantar atau tidak. Obat yang bisa diantar memiliki kriteria sebagai berikut:
 - a) Jenis obat sudah pernah diresepkan sebelumnya
 - b) Pasien sudah waktunya ambil obat
 - c) Alamat pasien berada di wilayah Banyuwangi dan sekitarnya
 - d) Bukan tergolong obat yang perlu disimpan di lemari es (insulin, suppositoria, lacto-b, dan lain-lain)
 - e) Bukan tergolong obat narkotika, psikotropika dan prekursor
 - f) Bukan pasien VCT

- 2) Perawat mengarahkan pasien ke depo farmasi *delivery* di lantai 1 untuk obat yang bisa diantar
 - 3) Pasien menyerahkan resep ke petugas farmasi di depo farmasi *delivery*
 - 4) Petugas farmasi melakukan skrining administratif dan memastikan apakah obat bisa di *delivery*
 - 5) Apabila memenuhi syarat, pasien menyampaikan alamat kepada operator untuk dicek biayanya, dan menulis kupon Gancang Aron secara lengkap. Kupon Gancang Aron 1 di staples pada lembar biru Kartu Pengambilan Obat, sedangkan kupon Gancang Aron 2 di staples pada resep pasien. Bagi pasien PBI, SPM, SKTM pembiayaan *delivery* obat digratiskan.
- b. Tata laksana skrining resep
- 1) Petugas farmasi melakukan skrining resep meliputi administrasi, farmasetik dan klinis
 - 2) Petugas farmasi melakukan pengentrian resep
- c. Tata laksana pembayaran bagi pasien yang tidak di gratiskan
- 1) Pasien membayar obat dan biaya pengantaran ke UPP, dan menyerahkan copy kuitansi kepada operator
 - 2) Petugas farmasi menulis langsung obat yang akan diantar pada lembar biru Kartu Pengambilan Obat yang sudah ada kupon Gancang Aron 1
- d. Tata laksana edukasi pasien
- 1) Petugas farmasi mengkonseling langsung terkait obat yang akan diterima pasien, meliputi nama obat, indikasi, aturan pakai, ESO mayor, cara penyimpanan obat dan hal lain yang perlu diperhatikan beserta menyerahkan lembar biru Kartu Pengambilan Obat yang sudah di staples dengan kupon Gancang Aron 1
 - 2) Petugas farmasi mempersilahkan pasien untuk pulang dan menunggu obat di rumah
- e. Tata laksana persiapan obat
- 1) Pengerjaan resep dilakukan oleh petugas depo farmasi rawat jalan bawah
- f. Tata laksana pengecekan obat

- 1) Petugas depo farmasi rawat jalan bawah memberikan obat yang sudah dikerjakan kepada petugas farmasi depo farmasi *delivery*
 - 2) Petugas farmasi depo *delivery* melakukan pengecekan dan pengemasan obat yang diantar serta memasukkan lembar edukasi obat kedalam kemasan berwarna hitam, kemudian mensegelnya
- g. Tata laksana pengantaran obat
- 1) Operator menghubungi mitra pengantaran obat melalui aplikasi *online*
 - 2) Operator menyerahkan obat yang sudah siap antar ke Gojek dan melakukan serah terima
 - 3) Mitra pengantaran obat wajib menjaga keamanan dan stabilitas obat sampai ke pasien
- h. Tata laksana validasi pengantaran obat
- 1) Saat menerima *note* bahwa obat telah ter*delivery* oleh mitra pengantaran obat, operator menghubungi pasien untuk memastikan obat yang diterima benar sesuai resep.

2.3 Konsep Sistem

Sistem menurut Sutarman (dalam Mulyanto, 2009:5) adalah kumpulan elemen yang saling berhubungan dan saling berinteraksi dalam satu kesatuan untuk menjalankan suatu proses pencapaian suatu tujuan utama. Hal ini berarti bahwa elemen satu sama lain saling berhubungan dan mempengaruhi untuk mencapai suatu tujuan. Jika salah satu elemen dalam sistem tidak terlaksana maka akan mengakibatkan elemen-elemen yang lain dan tujuan yang di inginkan tidak tercapai. Adanya pendekatan sistem digunakan untuk memenuhi perubahan pada lingkungan manajemen. Pendekatan sistem pada manajemen dapat diartikan bahwa untuk memandang organisasi sebagai suatu kesatuan, yang terdiri dari beberapa bagian dengan masing-masing tugasnya harus saling berhubungan (Azwar, 2010:33). Karena sistem terdiri dari kumpulan bagian yang mempunyai fungsi masing-masing, maka untuk dapat menjamin baiknya sistem tersebut harus

diupayakan agar fungsinya tetap sesuai dengan yang direncanakan. Adanya kelengkapan elemen di gunakan untuk mendukung gambaran secara menyeluruh terkait suatu organisasi, program, ataupun pelaksanaan kegiatan. Bagian atau elemen tersebut banyak macamnya, yang jika disederhanakan dapat dikelompokkan dalam enam unsur saja (Azwar, 2010:28), yaitu:

- a. Masukan (*input*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.
- b. Proses (*process*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan
- c. Keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem
- d. Umpan balik (*feedback*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran sistem dan sekaligus masukan bagi sistem tersebut
- e. Dampak (*impact*) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran sistem tersebut
- f. Lingkungan (*environment*) adalah dunia diluar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem

Rincian tentang kumpulan bagian atau elemen yang ada dalam masukan, proses dan keluaran banyak macamnya. Dalam administrasi kesehatan semua rincian tersebut dijadikan sebuah sistem kesehatan. Di dalam sistem kesehatan, sistem dipandang menjadi upaya menghasilkan pelayanan kesehatan dan upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan. Dari kedua upaya tersebut, maka yang dimaksud dengan:

- a. Masukan (*input*) adalah perangkat administrasi yang digunakan untuk menjalankan kegiatan seperti tenaga, dana, sarana, dan metode yang dikenal dengan istilah sumber, tata cara dan kesanggupan.
- b. Proses (*process*) adalah fungsi administrasi. Dalam fungsi administrasi yang berarti bahwa proses menjalankan fungsi manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan.
- c. Keluaran (*output*) adalah hasil dari proses yang berupa pelayanan kesehatan yang akan dimanfaatkan oleh masyarakat.

2.3.1 *Input*

Masukan (*input*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. Unsur *input* diperlukan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan dan dimanfaatkan guna mencapai suatu tujuan. Untuk mencapai tujuan tersebut, para manajer menggunakan 6 M atau sarana alat manajemen yaitu *man*, *money*, *material*, *machine*, *method* dan *market*. Ke enam unsur tersebut disebut sumber daya (Manullang, 2005:5).

a. *Man*

Man adalah petugas yang akan memberikan pelayanan, yang termasuk didalamnya adalah direktur rumah sakit, staf rumah sakit, dokter, pasien, pemuka masyarakat dan sebagainya (Muninjaya, 2004:170). *Man* melakukan aktivitasnya untuk mencapai tujuan organisasi termasuk mendayagunakan sumber daya lainnya.

b. *Money*

Money (uang) adalah unsur yang dapat dikatakan sangat penting dalam setiap proses pencapaian tujuan. Segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional dan disediakan untuk membiayai segala keperluan organisasi. Pembiayaan kesehatan ditujukan untuk penyediaan dana dalam program kesehatan yang ada kaitannya dengan pelayanan kesehatan masyarakat.

c. *Material*

Material merupakan sarana dan prasarana yang diperlukan dalam pelaksanaan suatu program (Muninjaya, 2004:170). *Material* dan *man* merupakan unsur dari *input* yang tidak bisa dipisahkan. Jika tidak ada *material*, *man* pun tidak bisa melakukan kegiatan yang ingin mereka capai.

d. *Method*

Method atau metode adalah kegiatan ilmiah yang berkaitan dengan suatu cara kerja (sistematis) untuk memahami suatu objek atau objek kajian, sebagai upaya untuk menemukan jawaban yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan termasuk keabsahannya (Ruslan, 2003 dalam Setiawan, 2012:35).

e. *Machines*

Machines digunakan dalam suatu pekerjaan yang bertujuan untuk menghemat tenaga dan pikiran manusia di dalam melakukan tugas-tugasnya baik yang bersifat rutin maupun yang bersifat insidental (Hasibuan, 2007:44).

f. *Market*

Market adalah masyarakat atau faktor yang mempengaruhinya seperti lokasi kegiatan, transport, sistem kepercayaan masyarakat dibidang kesehatan dan lainnya (Muninjaya, 2004:170). *Market* juga bisa dikatakan sebagai tempat dimana suatu organisasi menyebarluaskan produk yang dihasilkannya.

2.3.2 *Process*

Process (proses) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Di dalam suatu proses terdapat fungsi manajemen yang digunakan untuk memudahkan pelaksanaannya. Fungsi manajemen menurut George R. Terry (dalam Hasibuan, 2009:38) dan Sukarna (2010:10) dibagi menjadi 4 bagian yaitu meliputi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penggerakan (*actuating*) dan pengawasan (*controlling*). Ke empat bagian ini biasa disingkat dengan istilah POAC.

a. Perencanaan (*planning*)

Perencanaan adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok, dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut (Herlambang, 2013:45). Sedangkan menurut Malayu S.P. Hasibuan (2012:21) Perencanaan (*human resources planning*) adalah merencanakan tenaga kerja secara efektif serta efisien agar sesuai dengan kebutuhan perusahaan dalam membantu terwujudnya tujuan.

b. Pengorganisasian (*organizing*)

Pengorganisasian menurut George R. Terry (Sukarna, 2011:38) adalah penentuan, pengelompokkan, dan penyusunan macam-macam kegiatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan, penempatan orang-orang (pegawai), terhadap kegiatan-kegiatan ini, penyediaan faktor-faktor fisik yang cocok bagi keperluan kerja dan penunjukkan hubungan wewenang, yang dilimpahkan terhadap setiap orang dalam hubungannya dengan pelaksanaan setiap kegiatan yang diharapkan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Pengorganisasian mempunyai peran penting seperti perencanaan, dan juga mempunyai fungsi untuk menghimpun dan mengatur semua sumber-sumber termasuk manusia. Adanya fungsi pengorganisasian membuat seluruh sumber daya yang dimiliki oleh organisasi akan diatur penggunaannya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

c. Penggerakan dan Pelaksanaan (*actuating*)

Penggerakan menurut George R. Terry (Sukarna, 2011:82) adalah membangkitkan dan mendorong semua anggota kelompok agar supaya berkehendak dan berusaha dengan keras untuk mencapai tujuan dengan ikhlas serta serasi dengan perencanaan dan usaha-usaha pengorganisasian dari pihak pimpinan. Penggerakan dan pelaksanaan ini merupakan salah satu upaya untuk menjadikan perencanaan menjadi sebuah kenyataan. Penggerakan tanpa perencanaan tidak akan berjalan efektif karena dalam perencanaan itulah ditentukan tujuan, budget, standar, metode kerja, prosedur, dan program (Sukarna, 2011:82-83). Faktor-faktor yang diperlukan untuk penggerakan yaitu:

- 1) *Leadership* (kepemimpinan)
- 2) *Attitude and morale* (sikap dan mental)
- 3) *Communication* (tata hubungan)
- 4) *Incentive* (perangsang)
- 5) *Supervision* (supervisi)
- 6) *Dicipline* (disiplin)

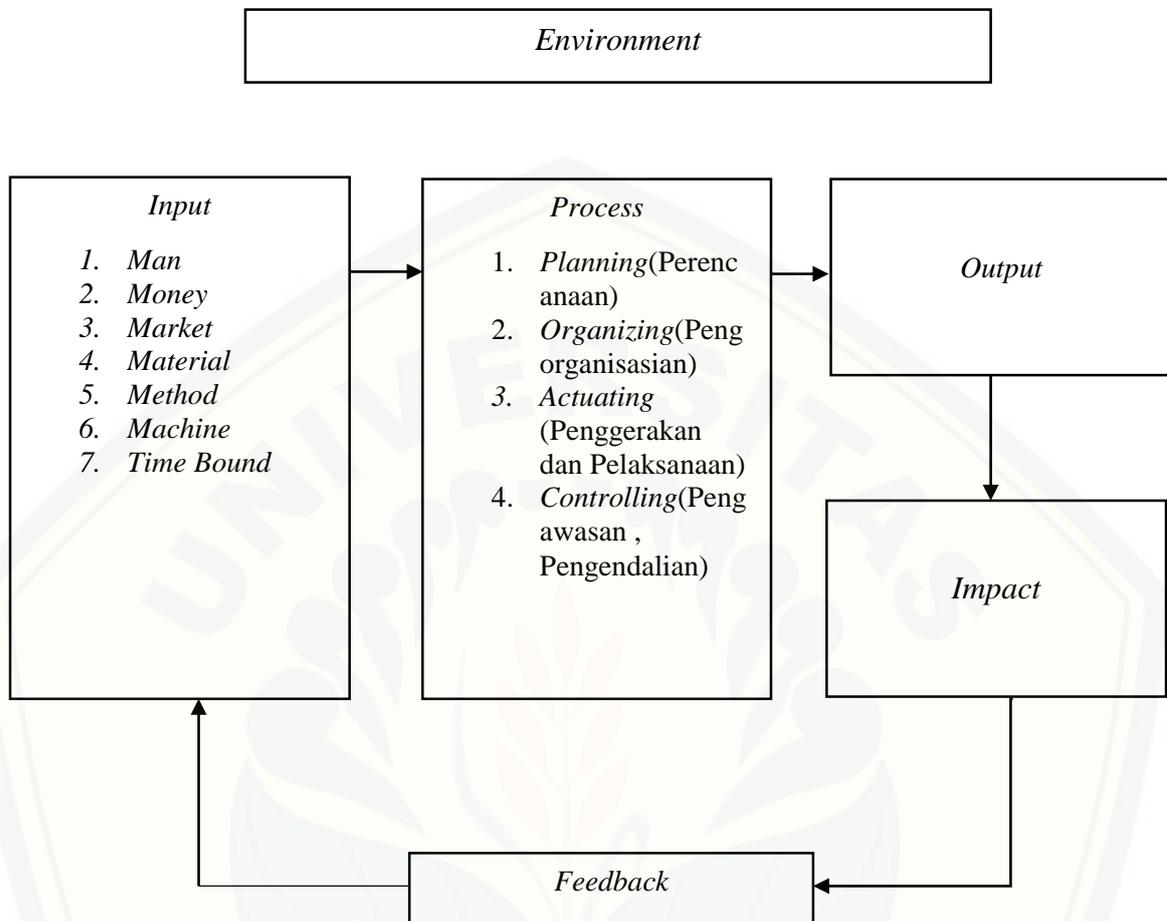
d. Pengawasan, pengendalian, dan penilaian (*controlling*)

George R. Terry (Sukarna, 2011:110) mengatakan bahwa *controlling* atau pengawasan dapat dirumuskan sebagai proses penentuan apa yang harus dicapai yaitu standard, apa yang sedang dilakukan yaitu pelaksanaan, menilai pelaksanaan, dan bilamana perlu melakukan perbaikan-perbaikan, sehingga pelaksanaan sesuai dengan rencana, yaitu selaras dengan standard (ukuran). Di dalam pengawasan, kegiatan-kegiatan tersebut dilihat apakah sudah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Selain itu, pengawasan dalam bentuk pemeriksaan ditujukan untuk memastikan bahwa apa yang sudah dikerjakan dimaksudkan untuk membuat manajer waspada terhadap suatu persoalan yang potensial sebelum menjadi persoalan yang serius (G.R. Terry *et al.*, 1999:232).

2.3.3 Output

Output adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. Dalam sistem sebagai upaya menghasilkan pelayanan kesehatan, *output* merupakan hasil pelayanan kesehatan itu sendiri yang selanjutnya akan dimanfaatkan oleh masyarakat.

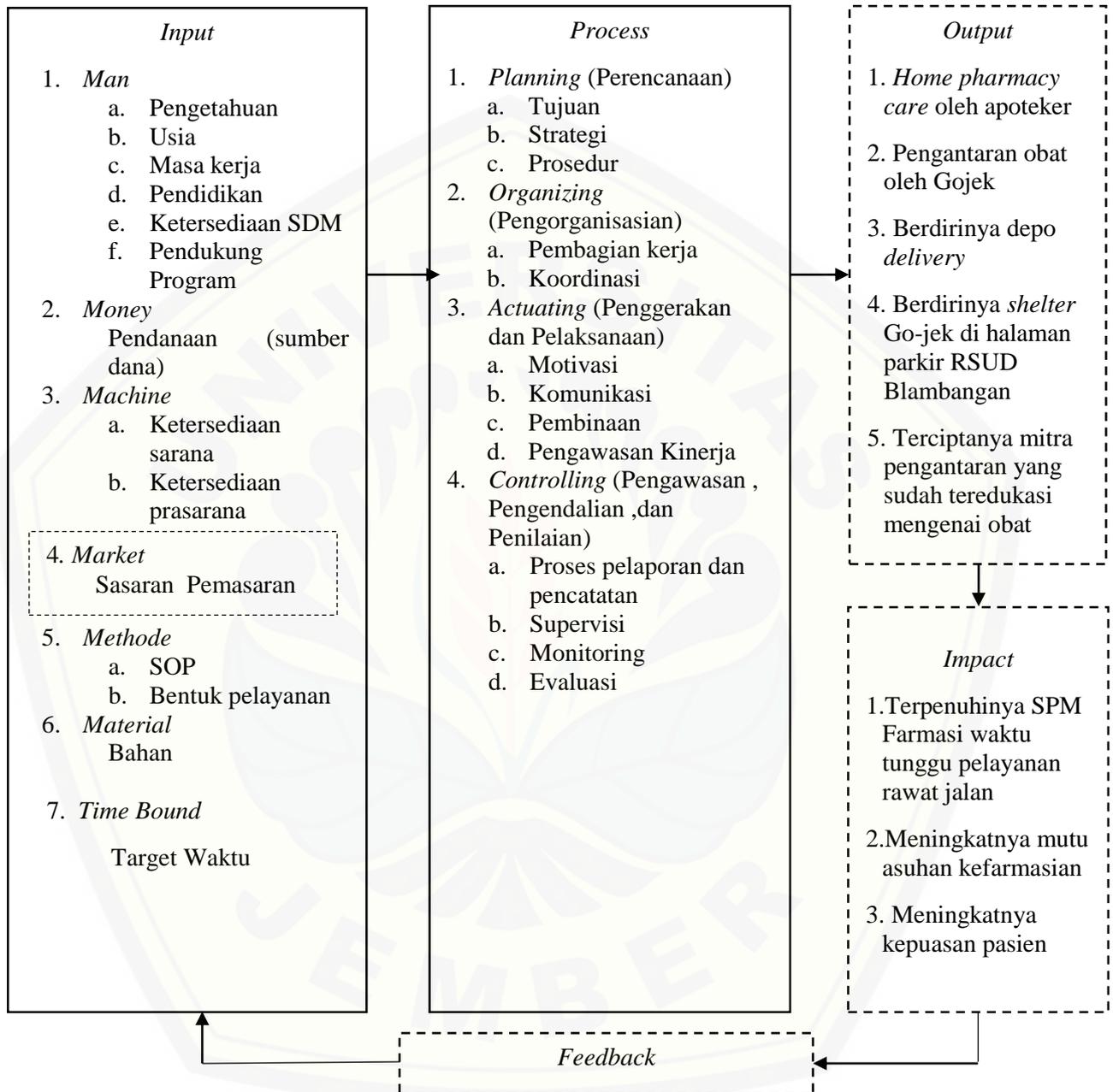
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Kerangka Teori Modifikasi dari Teori Pendekatan Sistem oleh Azwar (2010:29) dan Fungsi Manajemen George R. Terry (2000)

2.5 Kerangka Konsep



: Diteliti

: Tidak Diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian ini menggunakan pendekatan teori sistem. Teori sistem terdiri dari *input*, *process*, *output* (Azwar, 2010:29). Komponen input atau masukan terdiri dari *man*, *money*, *machine*, *market*, *methode*, *material*, dan *time bound*. Pada penelitian ini *input* yang terdiri dari *man* (petugas pelaksana program) meliputi pengetahuan, usia, masa kerja, pendidikan, ketersediaan SDM, pendukung program. *Money* (sumber pendanaan) meliputi sumber dana. *Machine* (mesin) terdiri dari sarana prasarana yang digunakan. *Market* (sasaran/pemasaran) yaitu mengenai bagaimana cara menentukan sasaran dan cara pemasaran program ini kepada sasaran yang dituju tidak diteliti. *Methode* (metode) meliputi bentuk pelayanan. *Material* (bahan) yang digunakan untuk menjalankan program ini. *Time bound* (target waktu) merupakan waktu yang dibutuhkan pada saat proses penghantaran.

Komponen *process* yang mengadopsi dari teori manajemen George R. Terry terdiri dari *planning* (perencanaan), *organizing* (pengorganisasian), *actuating* (penggerakan dan pelaksanaan), dan *controlling* (pengawasan, pengendalian, penilaian). Pada penelitian ini dari komponen *process* yang diteliti adalah perencanaan (*planning*) meliputi tujuan pelaksanaan Program Gancang Aron, pengorganisasian (*organizing*) meliputi pengelompokan atau pembagian kerja, koordinasi dan prosedur, penggerakan dan pelaksanaan (*actuating*) meliputi motivasi, komunikasi, pembinaan, dan pengawasan kinerja. Sedangkan unsur pengawasan, pengendalian, dan penilaian (*controlling*) meliputi proses pelaporan dan pencatatan, supervisi, monitoring dan evaluasi.

Komponen *output* dari program ini adalah *home pharmacy care* oleh apoteker, pengantaran obat oleh Gojek, berdirinya depo *delivery*, berdirinya *shelter* Go-jek di halaman parkir RSUD Blambangan, terciptanya mitra pengantaran yang sudah tereduksi mengenai obat. Sedangkan dampak dari adanya program ini adalah terpenuhinya SPM Farmasi waktu tunggu pelayanan rawat jalan, meningkatnya mutu asuhan kefarmasian, dan meningkatnya kepuasan pasien.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang digunakan untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut (Notoatmodjo, 2010:35). Penelitian ini digunakan untuk menggambarkan Program Gancang Aron di RSUD Blambangan Banyuwangi.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Blambangan Banyuwangi. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret – Oktober 2018. Kegiatan ini dimulai dari penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian, dan penyusunan laporan.

3.3 Unit Analisis dan Responden Penelitian

Unit analisis dari penelitian ini adalah Instalasi Farmasi RSUD Blambangan. Responden pada penelitian ini terbagi menjadi 2 yaitu:

- a. Manajemen Rumah Sakit di Instalasi Farmasi sebanyak 54 orang, dengan rincian Kepala Instalasi Farmasi RSUD Blambangan 1 orang, apoteker 9 orang, tenaga teknis kefarmasian 32 orang, juru resep 11 orang, dan operator Gancang Aron 1 orang.
- b. *Driver* Gojek sebanyak 170 orang dan akan di *sampling*

Responden penelitian yang melibatkan *driver* gojek merupakan *driver* terdaftar dan sudah mengikuti pelatihan. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian *driver* gojek yang terdaftar di Program Gancang Aron. Rumus untuk menghitung jumlah sampel dari populasi yang diketahui jumlahnya adalah sebagai berikut:

$$s = \frac{\lambda^2 . N . P . Q}{d^2 (N-1) + \lambda^2 . P . Q}$$

Keterangan:

- S : Jumlah sampel
 N : Besar Populasi
 d : Presisi kesalahan absolute (10%)
 $\lambda^2 =$: Chi-kuadrat, dengan dk=1
 P=Q : 0,5

$$S = \frac{\lambda^2 . N . P . Q}{d^2 (N-1) + \lambda^2 . P . Q}$$

$$S = \frac{(1,96)^2 . 170 . 0,5 . 0,5}{(0,1)^2 (170-1) + (1,96)^2 . 0,5 . 0,5}$$

$$S = \frac{163,2682}{2,6504}$$

$$s = 61,6 = 62$$

Jadi, responden yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh manajemen rumah sakit di Instalasi Farmasi berjumlah 54 orang dan responden *driver* gojek dari hasil *sampling* berjumlah 62 orang sehingga total responden keseluruhan penelitian ini adalah 116 orang.

3.4 Definisi Operasional dan Variabel Penelitian

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti ataupun suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nazir, 2011:126).

Definisi operasional dan variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara pengumpulan data	Kriteria Pengukuran
1.	<i>Input</i>	Kumpulan bagian yang terdapat dalam suatu program seperti sumber daya manusia dan administrasi yang dapat membuat berfungsinya suatu program tersebut.		
	<i>a. Man</i>	Petugas/tenaga kerja manusia yang terlibat dan mengetahui tentang manajemen Program Gancang Aron		
	1) Pengetahuan	Pemahaman seluruh responden mengenai Program Gancang Aron	Wawancara menggunakan kuesioner dengan Manajemen Instalasi Farmasi dan Gojek	Diukur dengan 10 pernyataan : Jawaban benar nilai 3 Jawaban salah nilai 0 Skor penilaian: a. Maksimal = 30 b. Minimal = 0 Skor untuk kategorinya a. Pengetahuan tinggi = $20 \leq x \leq 30$ b. Pengetahuan cukup = $10 \leq x \leq 20$ c. Pengetahuan rendah = $0 \leq x \leq 10$
	2) Usia	Lamanya waktu hidup responden dalam tahun yang dihitung sejak informan dilahirkan	Wawancara menggunakan kuesioner dan studi dokumentasi dengan Manajemen Instalasi Farmasi dan Gojek	- Masa balita = 0 - 5 tahun - Masa kanak-kanak = 5 - 11 tahun - Masa remaja Awal = 12 - 16 tahun - Masa remaja Akhir = 17 - 25 tahun - Masa dewasa Awal = 26 - 35 tahun

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara pengumpulan data	Kriteria Pengukuran
				- Masa dewasa Akhir =36- 45 tahun - Masa Lansia Awal = 46- 55 tahun - Masa Lansia Akhir = 56 - 65 tahun - Masa Manula = 65+ (Depkes RI, 2009)
3)	Masa Kerja	Lamanya responden bekerja dalam tahun yang dihitung sejak mulai bekerja atau berdasarkan pengakuan responden	Wawancara menggunakan kuesioner dengan Manajemen Instalasi Farmasi dan Gojek	Terbagi menjadi 2 kategori : a. Masa Kerja kategori baru \leq 3 tahun b. Masa kerja kategori lama $>$ 3 tahun (Handoko, 2010)
4)	Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir yang dimiliki oleh pelaksana Program Gancang Aron	Wawancara menggunakan kuesioner dan studi dokumentasi dengan Manajemen Instalasi Farmasi dan Gojek	1. Tidak sekolah 2. Tidak tamat SD/MI 3. Tamat SD/MI 4. Tamat SMP/MTS 5. Tamat SMA/MA 6. Tamat D1-D3/PT (Kuesioner RT RISKESDAS 2013)
5)	Ketersediaan SDM	Adanya tenaga yang memenuhi kriteria dan persyaratan yang menjadi koordinator dalam pelaksanaan Program Gancang Aron	Wawancara menggunakan kuesioner dan studi dokumentasi dengan Manajemen Instalasi Farmasi dan Gojek	Diukur dengan jawaban: a. Memadai b. Tidak memadai Jawaban memadai jika terdiri dari 1. apoteker 2. tenaga teknis kefarmasian 3. operator 4. tenaga administrasi 5. pembantu pelaksana. 7. (Permenkes 72 Tahun 2016)

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara pengumpulan data	Kriteria Pengukuran
6)	Pendukung Program Gancang Aron	Seseorang yang mendukung pelaksanaan dan tercapainya tujuan Program Gancang Aron	Wawancara menggunakan kuesioner dan studi dokumentasi dengan Manajemen Instalasi Farmasi dan Gojek	Diukur dengan kategori: a. Sangat Mendukung b. Mendukung c. Tidak Mendukung d. Sangat Tidak Mendukung
b.	<i>Money</i> Pendanaan (sumber dana)	Tercukupinya sumber dana yang digunakan untuk melaksanakan Program Gancang Aron	Wawancara menggunakan kuesioner dan studi dokumentasi dengan Manajemen Instalasi Farmasi (Penanggungjawab Program)	Diukur dengan jawaban: a. Dana rumah sakit sendiri b. Dana dari pemerintah c. Dana dari sektor swasta d. Tidak menggunakan dana Jika ada sumber dana, diukur dengan kategori: a. Ya, tercukupi b. Tidak tercukupi
c.	<i>Machine</i> (sarana dan prasarana)	Sarana dan prasarana/ alat yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan Program Gancang Aron	Wawancara menggunakan kuesioner, studi dokumentasi dan Observasi dengan lembar observasi dengan Manajemen Instalasi Farmasi dan Gojek	Diukur dengan beberapa pertanyaan dengan kategori: a. Ya, Tersedia b. Tidak tersedia Jika jawaban tersedia, dilanjutkan dengan pertanyaan: a. Layak b. Tidak layak

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara pengumpulan data	Kriteria Pengukuran
	<i>d. Methode</i>	Prosedur atau cara yang digunakan dalam Pelaksanaan Program Gancang Aron		
	1) SOP	Standart pelayanan yang digunakan untuk memberikan pelayanan ketika melaksanakan Program Gancang Aron	Wawancara menggunakan kuesioner, studi dokumentasi dan Observasi dengan lembar observasi dengan Manajemen Instalasi Farmasi dan Gojek	Diukur dengan beberapa pertanyaan dengan kategori: a. Ya b. Tidak
	2) Bentuk pelayanan	Jenis pelayanan yang diberikan oleh Program Gancang Aron	Wawancara menggunakan kuesioner, studi dokumentasi dengan Manajemen Instalasi Farmasi dan Gojek	Diukur dengan kategori: a. Pelayanan baik b. Pelayanan kurang dan kategori a. Ya b. Tidak
	<i>e. Material</i>	Kecukupan bahan yang digunakan dalam melaksanakan pelayanan Program Gancang Aron	Wawancara menggunakan kuesioner, studi dokumentasi dengan Manajemen Instalasi Farmasi	Diukur dengan kategori: a. Tercukupi b. Tidak tercukupi
	<i>f. Time Bound</i>	Waktu yang dibutuhkan pada saat proses dari awal program di jalankan	Wawancara menggunakan kuesioner, studi dokumentasi dengan Manajemen Instalasi Farmasi	Diukur dengan kategori : a. Ya b. Tidak

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara pengumpulan data	Kriteria Pengukuran
2.	<i>Process</i>	Urutan pelaksanaan yang saling berkaitan dan bersama-sama mengubah masukan menjadi keluaran. Dalam fungsi administrasi terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan.		
	a. Perencanaan (<i>planning</i>)	Langkah awal melakukan kegiatan, penentuan tujuan program lalu menyajikan dengan jelas untuk mencapai maksud tertentu.		
	1) Tujuan	Hal / hasil yang ingin dicapai dari pelaksanaan Program Gancang Aron	Wawancara menggunakan kuesioner dan studi dokumentasi dengan Manajemen Instalasi Farmasi dan Gojek	Diukur dengan kategori: a. Ya b. Tidak
	2) Strategi	Rencana yang dilakukan agar tetap terlaksananya program yang berfokus pada tujuan jangka panjang	Wawancara menggunakan kuesioner dan studi dokumentasi dengan Manajemen Instalasi Farmasi	Diukur dengan kategori: a. Ya b. Tidak
	3) Prosedur	Tata cara pelaksanaan yang harus di taati oleh pasien ataupun petugas dalam melaksanakan Program Gancang Aron.	Wawancara menggunakan kuesioner dan studi dokumentasi dengan Manajemen Instalasi Farmasi dan Gojek	Diukur dengan kategori: a. Ya b. Tidak

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara pengumpulan data	Kriteria Pengukuran
b.	Pengorganisasian (<i>organizing</i>)	Suatu langkah untuk menetapkan, menggolongkan, dan mengatur tugas-tugas pada orang yang terlibat dalam aktivitas organisasi, sesuai dengan kompetensi SDM yang dimiliki.		
1)	Pembagian kerja	Adanya penjabaran petugas dan pembagian kerja dalam melakukan pelaksanaan Program Gancang Aron	Wawancara menggunakan kuesioner, studi dokumentasi dan Observasi dengan lembar observasi dengan Manajemen Instalasi Farmasi dan Gojek	Diukur dengan kategori: a. Dilaksanakan b. Tidak dilaksanakan Jika dilaksanakan, diukur dengan kategori : a. Ya b. Tidak
2)	Koordinasi	Kegiatan yang dilakukan untuk saling memberikan informasi dan mengatur pelaksanaan Program Gancang Aron	Wawancara menggunakan kuesioner dan studi dokumentasi dengan Manajemen Instalasi Farmasi dan Gojek	Diukur dengan kategori: a. Ada b. Tidak Jika ada diukur dengan kategori: a. Sangat baik b. Baik c. Tidak baik d. Sangat tidak baik
c.	Penggerakan dan pelaksanaan (<i>actuating</i>)	Kemampuan penanggung jawab program serta pelaksana program untuk mempengaruhi semua petugas yang terlibat dalam program agar bekerja sepenuh kemampuan untuk mencapai tujuan tertentu.		-

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara pengumpulan data	Kriteria Pengukuran
1)	Motivasi	Suatu dorongan yang menyebabkan penanggung jawab dan pelaksana program mau bekerja sama dengan dilandasi semangat yang dimiliki untuk mencapai tujuan.	Wawancara menggunakan kuesioner dan studi dokumentasi dengan Manajemen Instalasi Farmasi dan Gojek	Diukur dengan beberapa pernyataan dengan kategori : 1) Sangat setuju = 4 2) Setuju = 3 3) Tidak setuju = 2 4) Sangat tidak setuju = 1 Skala pengukuran : a. Motivasi tinggi skor 67%-100% b. Motivasi cukup skor 33%-66% c. Motivasi rendah 0-32%
2)	Komunikasi	Suatu proses penyampaian informasi dari penanggung jawab kepada pelaksana program dengan syarat informasi tersebut harus dimengerti oleh penerima.	Wawancara menggunakan kuesioner dan studi dokumentasi dengan Manajemen Instalasi Farmasi dan Gojek	Diukur dengan kategori: a. Sangat baik b. Baik c. Tidak baik d. Sangat tidak baik
3)	Pembinaan	Usaha atau tindakan untuk meningkatkan kinerja para petugas pelaksana program agar tercapainya sesuatu yang sudah direncanakan dengan baik	Wawancara menggunakan kuesioner dan studi dokumentasi dengan Manajemen Instalasi Farmasi dan Gojek	Diukur dengan kategori: a. Ya b. Tidak
4)	Pengawasan kinerja	Kegiatan mengamati pelaksanaan program untuk menjamin agar semua pekerjaan dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang sudah ditentukan.	Wawancara menggunakan kuesioner dan studi dokumentasi dengan Manajemen Instalasi Farmasi dan Gojek	Diukur dengan kategori: a. Ya b. Tidak

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara pengumpulan data	Kriteria Pengukuran
d.	Pengawasan, pengendalian dan penilaian (<i>controlling</i>)	Suatu proses akhir dari manajemen, saling berkaitan untuk melihat segala kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan yang sudah direncanakan dan juga untuk menentukan rencana kerja yang akan datang.		
1)	Proses pencatatan dan pelaporan	Kegiatan untuk memastikan segala aktivitas pelaksanaan program sudah sesuai dengan yang telah direncanakan melalui pencatatan dan pelaporan secara tertulis.	Wawancara menggunakan kuesioner dan studi dokumentasi dengan Manajemen Instalasi Farmasi dan Gojek	Diukur dengan kategori: a. Ya b. Tidak
2)	Monitoring	Proses pemantauan atau pengawasan yang dilakukan untuk mengetahui proses pelaksanaan program	Wawancara menggunakan kuesioner dan studi dokumentasi dengan Manajemen Instalasi Farmasi dan Gojek	Diukur dengan kategori: a. Ya b. Tidak
3)	Evaluasi	Proses penilaian yang dilakukan untuk mengetahui pencapaian hasil suatu program	Wawancara menggunakan kuesioner dan studi dokumentasi dengan Manajemen Instalasi Farmasi dan Gojek	Diukur dengan kategori: a. Dilaksanakan b. Tidak dilaksanakan Jika dilaksanakan, diukur dengan kategori: a. Sebulan sekali b. Tiga bulan sekali c. Enam bulan sekali d. Tidak terjadwal
4)	Supervisi	Kegiatan-kegiatan yang dilakukan seorang penanggung jawab program melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi, dan evaluasi staffnya dalam melaksanakan tugas sehari-hari	Wawancara menggunakan kuesioner dan studi dokumentasi dengan Manajemen Instalasi Farmasi dan Gojek	Diukur dengan kategori: a. Ada b. Tidak

3.5 Data dan Sumber Data

Data adalah kumpulan huruf atau kata, kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Data tersebut merupakan sifat atau karakteristik dari sesuatu yang diteliti (Notoatmodjo, 2010:180). Pada penelitian ini menggunakan sumber data primer dan sumber data sekunder. Berdasarkan sumber data, data dapat digolongkan menjadi dua yaitu:

- a. Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2015:225). Data primer yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh melalui kuesioner melalui wawancara kepada responden mengenai pengetahuan, usia, lama kerja, pendidikan, ketersediaan SDM, ketersediaan sarana dan prasarana, metode, perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan dalam program gancang aron dengan bantuan kuesioner wawancara dan *handphone* serta alat tulis.
- b. Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2015:225). Data sekunder yang digunakan diperoleh melalui studi dokumentasi di RSUD Blambangan Banyuwangi. Data tersebut antara lain jumlah kunjungan pasien rawat jalan, capaian kepuasan masyarakat di RSUD Blambangan, capaian kepuasan masyarakat di Instalasi Farmasi RSUD Blambangan, lamanya waktu tunggu di instalasi farmasi rawat jalan, jumlah resep yang masuk di instalasi farmasi rawat jalan, pendanaan, material, mesin, metode yang digunakan pada program Gancang Aron di RSUD Blambangan Banyuwangi.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2015:224). Menurut Sugiyono (2016:187), kualitas pengumpulan data sangat

dipengaruhi oleh ketepatan cara yang digunakan dalam proses pengumpulan data. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran penelitiannya (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2012:139). Penggunaan teknik wawancara dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh data primer terkait gambaran program gancang aron di Rumah Sakit Umum Daerah Blambangan dengan bantuan kuesioner yang telah disusun oleh peneliti.

b. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2015:240). Menurut Susila dan Suyanto (2014:382), dokumentasi merupakan kegiatan mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda dan sebagainya. Dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk menyempurnakan data yang diperoleh melalui wawancara. Dokumentasi pada penelitian ini adalah hasil foto wawancara dengan responden menggunakan kamera *handphone* dan dokumen-dokumen yang terkait dokumen pendukung pelaksanaan Program Gancang Aron menggunakan lembar observasi.

3.7 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2015:102). Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner ditanyakan

langsung secara lisan kepada responden melalui wawancara, dan diisi oleh interviewer berdasarkan jawaban lisan dari responden.

3.8 Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data

3.8.1 Teknik Pengolahan Data

Salah satu langkah yang penting dalam suatu penelitian yaitu pengolahan data. Pengolahan data merupakan kegiatan lanjutan setelah pengumpulan data dilakukan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2012:171).

Tahap pengolahan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Editing dilakukan setelah kegiatan penelitian dilaksanakan di lapangan atau sebelum pengolahan data. Data yang telah dikumpulkan dari hasil penelitian dibaca dan diperbaiki, karena terkadang data yang sudah terhimpun masih ada yang kurang atau terlewatkan bahkan ada yang terlupakan.

b. *Coding* (Pemberian Kode)

Coding dilakukan setelah tahap editing selesai. Pemberian kode dilakukan pada setiap atribut pertanyaan dari variabel yang diteliti setelah kuesioner wawancara diedit, kemudian dilakukan *coding* untuk mempermudah waktu mengadakan tabulasi dan analisis.

c. *Tabulating* (Tabulasi)

Tabulating dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh pada saat penelitian ke dalam tabel-tabel tertentu sesuai dengan variabel yang diteliti.

3.8.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga

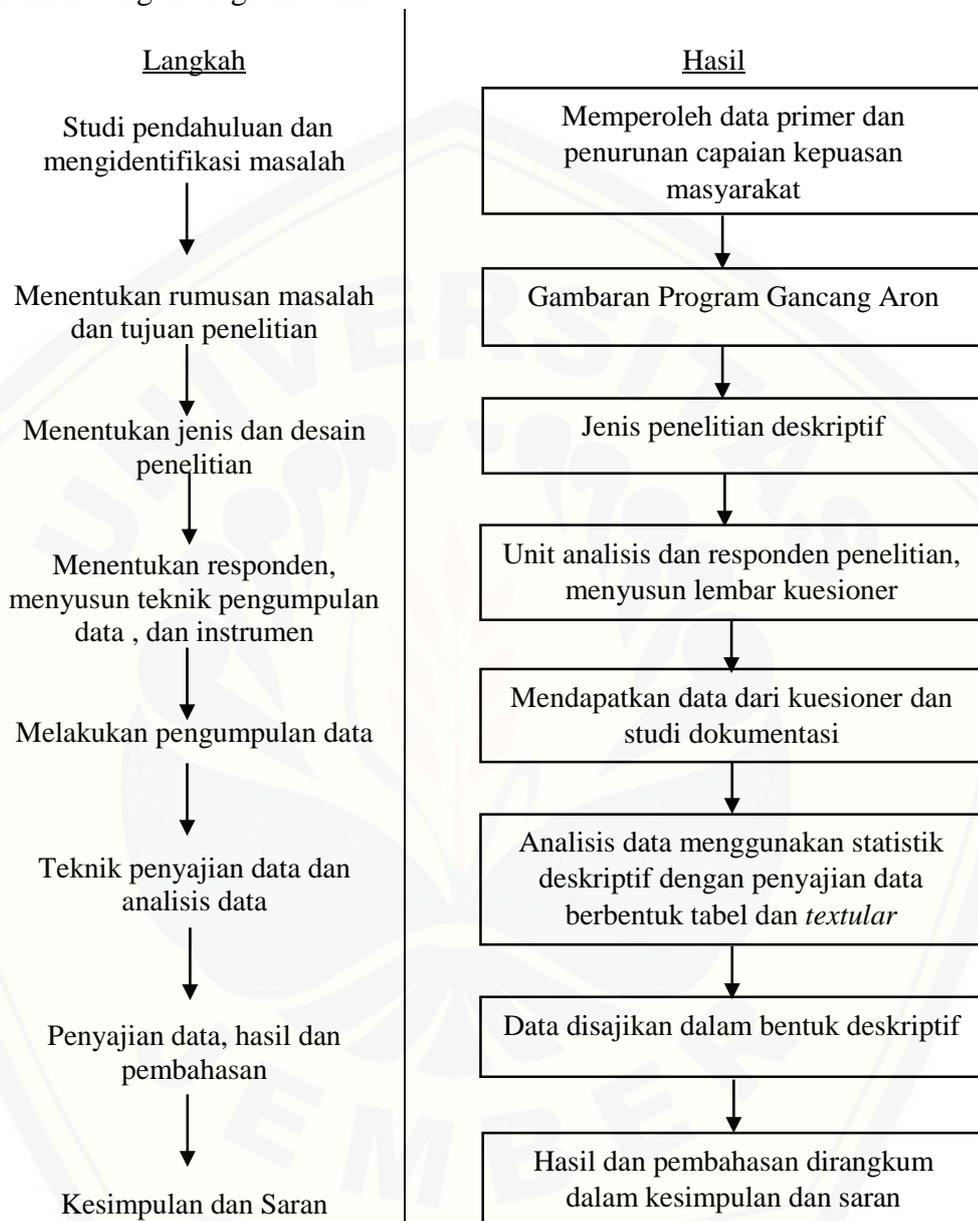
menggambarkan hasil penelitian. Pada umumnya penyajian data dikelompokkan menjadi tiga, yaitu penyajian data dalam bentuk teks (*textular*), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik (Notoatmodjo, 2010:188). Cara penyajian data dalam penelitian ini menggunakan penyajian dalam bentuk teks (*textular*) dan penyajian dalam bentuk tabel.

3.8.3 Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2015:244).

3.9 Alur Penelitian

Uraian langkah-langkah penelitian dan hasil dari masing-masing langkah diuraikan dengan diagram berikut:



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil penelitian tentang gambaran Program Gancang Aron di Instalasi Farmasi RSUD Blambangan Banyuwangi, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa :

- a. Aspek *input* dari Program Gancang Aron dapat digambarkan antara lain pada aspek *man* yaitu pengetahuan, masih kurangnya pengetahuan tentang program Gancang Aron bagi *driver* gojek dan masih terdapat responden yang tidak mendukung dengan adanya program ini. Ketersediaan SDM masih kurang di depo *delivery*, untuk ketersediaan *driver* gojek sudah tercukupi. *Money* berupa pendanaan untuk pelaksanaan program sudah tercukupi dan tepat penggunaannya, kekurangan pendanaan terdapat pada dana tambahan jasa bagi petugas pengantar. Ketersediaan bahan sudah tercukupi dan tersedia dengan baik. *Method* berupa SOP sudah ada dan sudah baik, bentuk pelayanan bagi program ini juga cukup baik. *Machines* berupa sarana dan prasarana sudah lengkap dan baik hanya sarana ruang pendaftaran bagi pasien dan *shelter* untuk gojek yang belum memadai. *Timebound* pada program ini tidak adanya batasan waktu minimal obat harus sampai dan tidak adanya perhitungan waktu sesuai dengan SPM pelayanan farmasi terkait waktu tunggu.
- b. Aspek *process* dalam pelaksanaan Program Gancang Aron dapat digambarkan, *planning* (perencanaan) meliputi tujuan program sudah tercapai. Strategi yang digunakan berupa pelatihan saja masih kurang. Prosedur yang digunakan sudah baik dan jelas. *Organizing* (pengorganisasian) berupa pembagian kerja yang tercantum di SOP kurang jelas, tidak ada struktur organisasi maupun *job description* khusus bagi petugas Gancang Aron. Koordinasi yang dilakukan antar petugas sudah jelas dan merata. *Actuating* (penggerak dan pelaksanaan) berupa motivasi masih terdapat responden yang memiliki motivasi rendah. Komunikasi antar petugas terjalin

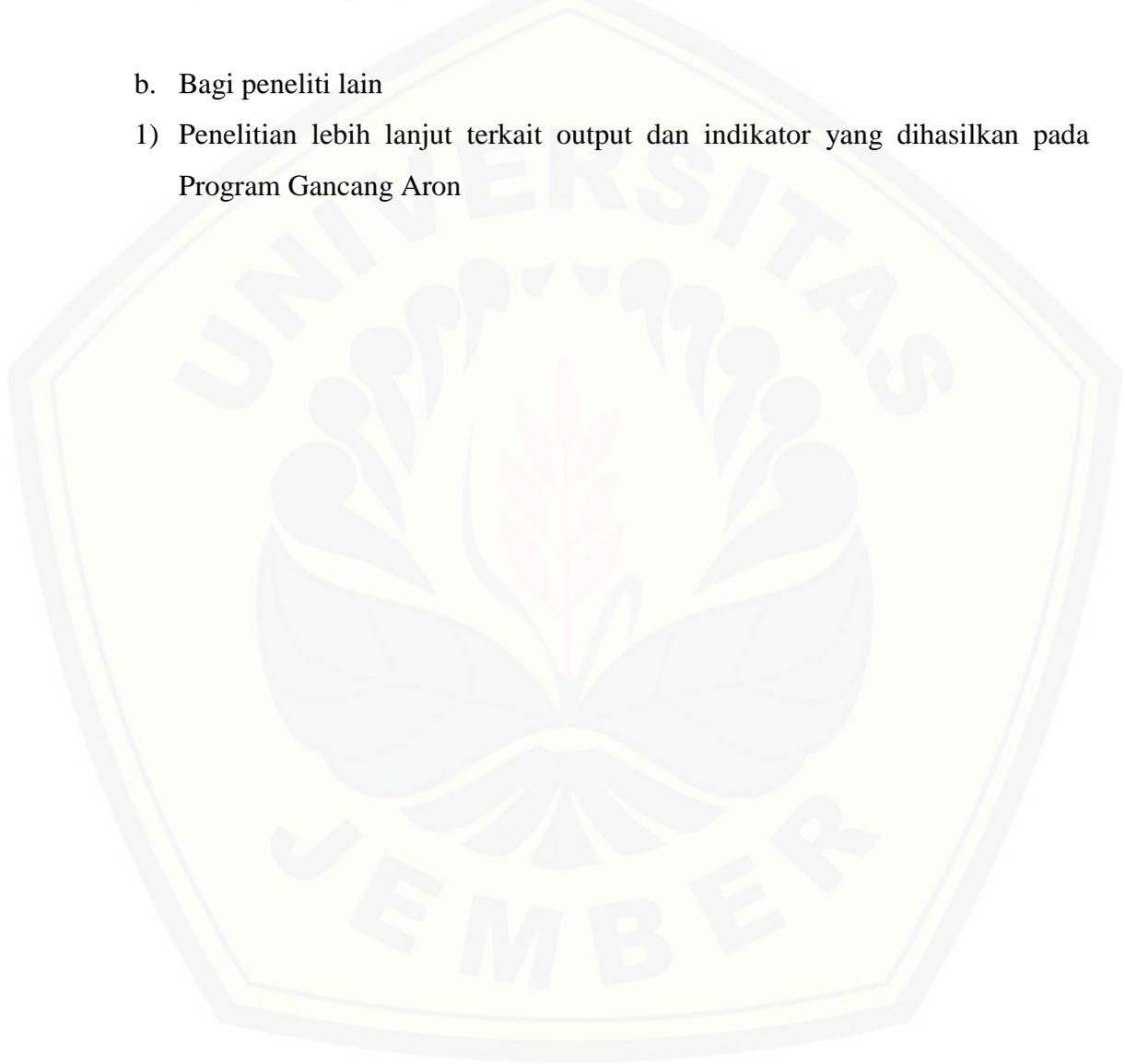
dengan baik. Pembinaan bagi petugas Gancang Aron belum merata. *Controlling* (pengawasan, pengendalian, dan penilaian) berupa pencatatan dan pelaporan masih menggunakan perangkat komputer dan aplikasi *whatsapp*, tidak ada aplikasi tersendiri khusus bagi Program Gancang Aron. Pengawasan kinerja sudah dilakukan dan berjalan dengan baik. Evaluasi belum merata dan masih terdapat kendala-kendala saat pelaksanaan program. Supervisi yang dilakukan belum terjadwal secara berkala.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian Program Gancang Aron di Instalasi Farmasi RSUD Blambangan Banyuwangi dapat diberikan saran-saran dengan harapan dapat bermanfaat untuk RSUD Blambangan Banyuwangi. Adapun saran yang diajukan dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Bagi RSUD Blambangan
 - 1) Melakukan sosialisasi/edukasi untuk *driver* gojek tentang Gancang Aron
 - 2) Melakukan penambahan petugas, khususnya petugas di Manajemen Instalasi Farmasi
 - 3) Adanya penambahan dana bagi petugas yang mengantarkan obat ke rumah pasien.
 - 4) Melakukan penambahan, pemeliharaan dan perbaikan saran dan prasarana Program Gancang Aron di depo *delivery* dan *shelter* gojek.
 - 5) Perlunya perhitungan maupun kebijakan tentang SPM pelayanan farmasi terkait waktu tunggu dari pasien saat menyerahkan resep sampai obat di sampai dan diterima oleh pasien di rumah pasien tersebut.
 - 6) Perlu adanya strategi-strategi selain pelatihan bagi *driver* dalam pelaksanaan program guna keberlangsungan Program Gancang Aron
 - 7) Melakukan pembagian kerja yang merata, pembuatan struktur organisasi dan *job description* yang jelas bagi petugas Gancang Aron.
 - 8) Perlu peningkatan motivasi bagi para petugas Gancang Aron

- 9) Menyediakan aplikasi tersendiri bagi Program Gancang Aron, sehingga penggunaannya tepat sasaran khususnya bagi *driver* gojek dan mempermudah proses pencatatan serta proses pelaporan pada Program Gancang Aron.
 - 10) Melakukan pembinaan, evaluasi, dan supervisi secara berkala dan merata kepada seluruh petugas Program Gancang Aron.
- b. Bagi peneliti lain
- 1) Penelitian lebih lanjut terkait output dan indikator yang dihasilkan pada Program Gancang Aron



DAFTAR PUSTAKA

- A.A. Muninjaya. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Abya, S.N. 2014. Pengaruh Pengawasan terhadap Kinerja Pegawai pada kantor Bappeda Kabupaten Kutai Kartanegara. *Jurnal*. Samarinda. Universitas 17 Agustus 1945 Samarinda. [serial online]. [Diakses pada tanggal 15 Oktober 2018]
- Aditama TY. 2002. *Pelayanan Farmasi dalam Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: UI Press
- Arifin, Zainal dan Setiawan Adhi. 2012. *Pengembangan Pembelajaran Aktif dengan ICT*. Yogyakarta : Skripta Media Creative.
- Armen., Fakhni dan Viviyanti, A. 2013. *Dasar-Dasar Manajemen Keuangan Rumah Sakit. Cetakan Pertama*. Yogyakarta: Gosyen Publising
- Ashari, Ayu K. 2013. Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Jalan dengan Tingkat Kepuasan di Apotek Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sitti Maryam Kota Manado. *Skripsi*. Manado: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.
- Atmoko, T. 2011. *Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. [Diakses pada tanggal 14 Oktober 2018]
- Ayu, Dhea Sekar. 2018. Pengaruh lingkungan Kerja Sehingga Menghasilkan Suatu Hubungan Yang Erat Antar Petugas K3I UNPAD. *Skripsi*. Bandung: Program Studi Kesejahteraan Sosial Universitas Padjajaran Bandung. [serial online]. [Diakses pada tanggal 17 Oktober 2018]
- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Bungin, B. 2007. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana.
- Bungin, B. 2012. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Raja Grafindo Persada

- Bustomi, B. 2011. *Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga
- Chrisyanti, D.I. 2011. *Pengantar Ilmu Administrasi*. Jakarta. PT Prestasi Pustakaraya
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2014, *Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2014*, Banyuwangi: Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2015, *Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2015*, Banyuwangi: Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi
- Febriawati H. 2013. *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit* . Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Ginting, M. 2010. Pengaruh Komunikasi Internal terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan Rumah sakit Umum Herna Medan. *Tesis*. Medan. Universitas Sumatera Utara. [serial online]. [Diakses pada tanggal 11 Oktober 2018]
- Finoza, L. 2006. *Aneka Surat Statuta, Laporan dan Proposal, Seri Korespondensi Indonesia 2, Diksi*. Jakarta.PT Prestasi Pustakaraya
- Hani Handoko, 2010. *Manajemen Personalia & Sumberdaya Manusia, Edisi kedua*. Yogyakarta: BPFU UGM
- Hasibuan, Malayu S.P. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta: Bumi Aksara
- Hasibuan, Malayu S.P. 2009. *Manajemen: Dasar, Pengertian, dan Masalah Edisi Revisi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Hasibuan, Malayu S.P. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Herlambang, S. 2013. *Pengantar Manajemen Cara Mudah Memahami Ilmu Manajemen*. Yogyakarta: Gosyen Publishing

- Hidayah, N. 2016. Pengaruh Kompensasi Terhadap Kinerja Karyawan Melalui Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Intervening (Studi Kasus pada Karyawan Bagian Keuangan dan Akuntansi Universitas Yogyakarta). *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta. [serial online]. [Di akses pada tanggal 15 Oktober 2018]
- Ivancevich, J. M. 2008. *Perilaku dan Manajemen Organisasi*. Jakarta: Erlangga
- Kementerian Kesehatan RI. 2005. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 51 Menkes I pos 17/2005 tentang Fungsi Rumah Sakit Umum*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit Umum*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Tugas dan Fungsi Pokok Farmasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 *Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia
- Kusminarti, R. 2013. Pengaruh Persepsi tentang Profesionalisme, Komunikasi dalam Lingkungan Kerja dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar. *Skripsi*. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta. [serialonline]. [Diakses pada tanggal 12 Oktober 2018]
- Mastini, I. GST. A. A. 2013. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Beban Kerja dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Irna di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. Tesis. Denpasar. Program Pasca Sarjana Universitas Udayana. [serial online]. [Diakses pada tanggal 17 Oktober 2018]
- Manullang. M. 2005. *Dasar-Dasar Manajemen*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Manurung, L.P. 2010. Analisis Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan Instalasi Farmasi dengan Minan Pasien Menebus

Kembali Resep Obat di Instalasi Farmasi RSUD Budhi Asih Tahun 2010. *Tesis*. Jakarta. Universitas Indonesia.[serial online]. [Diakses pada tanggal 15 Oktober 2018]

Moleong, L.J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya

Mudayana, Ahmad Ahid. 2010. Pengaruh Motivasi dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Karyawan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. [serial online]. [Diakses pada tanggal 17 Oktober 2018]

Mukhadiono dan Subagyo, W. 2011. Pengaruh Prosedur dan Fasilitas Pelayanan terhadap Kualitas Pelayanan Peserta Program Jamkesmas di Puskesmas 1 Cilongok. Semarang. Poltekes Semarang.[serial online]. [Diakses pada tanggal 15 Oktober 2018]

Mulyadi. 2001. *Sistem Akuntansi Edisi Ketiga*. Jakarta. Penerbit Salemba Empat

Mulyanto. 2009. *Sistem Informasi Konsep & Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Muninjaya, A.A.G. 2004. *Manajemen Kesehatan Edisi 2*. Jakarta: EGC

Nawawi, M. 2012. Pengaruh Motivasi dan Kompetensi Tenaga Kesehatan terhadap Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat. *Jurnal*. Sulawesi Tengah. Universitas Tadulako. [serial online]. [Diakses pada tanggal 10 Oktober 2018]

Nisak, F. 2015. Pengaruh Pengetahuan, Keterampilan, Konsep Diri, dan Karakteristik Pribadi Terhadap Kinerja Staf pada SMK N Se-Kota Pekalongan. *Skripsi*. Semarang: Jurusan Pendidikan Ekonomi Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Semarang. [serial online]. [Diakses pada tanggal 15 Oktober 2018]

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Novitasari. 2014. Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Perilaku Petugas Kesehatan dalam Penatalaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kota Cilegon. *Skripsi*. Jakarta. Universitas Islam

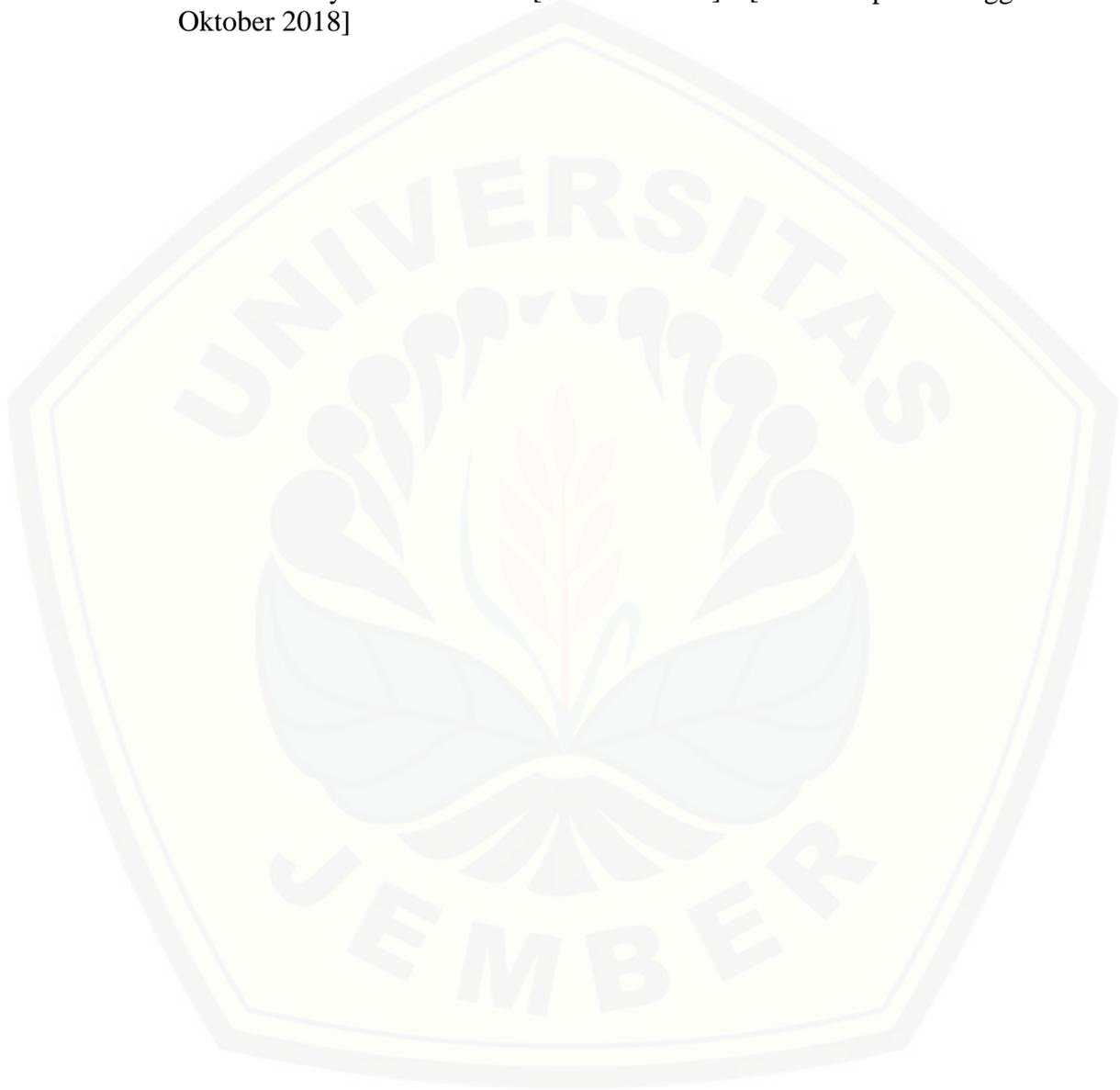
- Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. [serial online]. [Diakses tanggal 15 Oktober 2018]
- Nugraheni, R., Apriatni, EP., dan Budiatmo, A. 2014. Pengaruh Standar Operasional Prosedur Dan Pengawasan Terhadap Kinerja Pramuniaga Pasaraya Sriratu Pemuda Semarang. *Skripsi*. Semarang. Universitas Diponegoro. [serialonline]. [Diakses pada tanggal 15 Oktober 2018]
- Nurhapna dan Haksama, S. 2014. Pengaruh Perencanaan Strategis terhadap Kinerja di Rumah Sakit. *Jurnal* .Surabaya. Universitas Airlangga Surabaya. [serial online]. [Diakses pada tanggal 17 Oktober 2018]
- Nurjaman. 2012. Pengaruh Pengawasan terhadap Kinerja Pegawai melalui Motivasi Kerja Studi Kasus di Inspektorat Kabupaten Indramayu. *Jurnal*. Indramayu. Universitas Wiralodra. [serial online]. [Diakses pada tanggal 16 Oktober 2018]
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 72 Tahun 2016 *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Pohan, Imbalo S., 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta : EGC
- Prastowo, Joko dan Miftahul, H. 2011. *Corporate Social Responsibility, Kunci Meraih Kemuliaan Bisnis*. Yogyakarta: Samudera Biru.
- Presiden Republik Indonesia. 2009b. *Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116. Jakarta.
- Prima . 2004. *Rencana Strategis Provinsi Lampung tahun 2004 – 2009*. Pemprov Lampung
- Purwanto, Heri, dkk. 2015. Faktor Penyebab Waktu Tunggu lama di Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Blambangan. *Tesis*. Malang:Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
- Purwastuti, CR. 2005. Analisis Faktor-faktor Pelayanan Farmasi yang Memprediksi Keputusan Beli Obat Ulang dengan Persepsi Pasien Klinik Umum di Unit Rawat Jalan RS Telogorejo Semarang. *Tesis*. Semarang: Universitas Diponegoro

- Reanyaan ,M., Kaunang, W., dan Posangi, J. 2016. Hubungan antara Insentif, Motivasi, Supervisi dengan Kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong-Papua Barat. *Jurnal*. Papua. Universitas Sam Ratulangi. [serial online]. [Diakses pada tanggal 16 Oktober 2018]
- Robbins, S. P. 2001. *Perilaku Organisasi, Edisi 8*. Prentice Hall, Jakarta.
- Robbins, S., P. 2003. *Perilaku Organisasi*. Index. Jakarta.
- Rumah Sakit Umum Daerah Blambangan Kabupaten Banyuwangi. *Profil Rumah Sakit Umum Daerah Blambangan Tahun 2017*. Dokumen RS. Banyuwangi. 2017
- Rusdiana, Nita ,dkk. 2015. Kualitas Pelayanan Farmasi Berdasarkan Waktu Penyelesaian Resep di Rumah Sakit. *Skripsi*. Tangerang: Sekolah Tinggi Farmasi Muhammadiyah Tangerang
- Ryan G and Valverde M. *Waiting Online: A Review and Research Agenda*. Internet Research. 2003; 13(3):195-205
- Sarju. 2016. Analisis Pengaruh Pembinaan Pegawai terhadap Kinerja Pegawai pada Badan Kepegawaian, Pendidikan dan Pelatihan Daerah Kota Banjar. *Jurnal*. Banjar. [serial online]. [Diakses pada tanggal 16 Oktober 2018]
- Setiawan, A., Darmawansyah., Hamzah, A. 2013. Hubungan Bauran Pemasaran dengan Minat Kembali Pasien Rawat Inap RSUD Tenriawaru Bone. *Jurnal*. Makasar. FKM Universitas Hasanudin. [serial online]. [Diakses pada tanggal 16 Oktober 2018]
- Setyajati, A. 2014. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap Penerapan Standar Keselamatan Pasien di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Dr. Moewardi. *Tesis*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret Surakarta. [serial online]. [Diakses pada tanggal 15 Oktober 2018]
- Siregar, C. J. P. 2003. *Farmasi Klinik. Teori & Penerapan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Siregar, C.J.P. 2004. Pelayanan Farmasi yang Baik dalam, *Rangkuman Makalah, Diskusi dan Pendapat pada The 4" Pan Pacific Asian Congress On Clinical Pharmacy, 10-14 Juli 2004*

- Solihin, Abdul Wahab. 2008. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. UPT Penerbitan Universitas Muhammadiyah, Malang.
- Supartiningsih, S. 2017. Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal*. [serial online]. [Diakses pada tanggal 15 Oktober 2018]
- Sugiyono. 2014. *Penelitian Pendidikan*. Cetakan Ke-20. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Penerbit CV. Alfabeta
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sukarna. 2011. *Dasar-Dasar Manajemen*. Bandung: CV. Mandar Maju
- Susila dan Suyanto. 2014. *Metodologi Penelitian Cross Sectional Kedokteran dan Kesehatan*. Klaten: Penerbit Bosscript.
- Tampubolon, E. 2009. Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Labuhan Kecamatan Medan Labuhan Tahun 2008. Tidak Dipublikasikan. *Tesis*. Medan: Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Tanumihardjo, S., Hakim, A., dan Noor, I. 2014 Pengaruh Analisis Jabatan terhadap Kinerja Pegawai. *Jurnal*. Malang. Universitas Brawijaya Malang. [serial online]. [Diakses pada tanggal 16 Oktober 2018]
- Tumbelaka, Nikita. 2017. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Pegawai Instalasi Farmasi RSUP Prof. DR. R. D Kandou Manado. Manado: Program Studi Farmasi FMIPA Universitas Sratulangi Manado. [serial online]. [Diakses pada tanggal 17 Oktober 2018]
- Uniaty. 2015. Manajemen Sumber Daya Manusia Berbasis Kompetensi (Studi Kasus Bagian Perlengkapam Biro Umum Sekretariat Daerah Provinsi Sulawesi Selatan). *Skripsi*. Makassar: Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin. [serial online]. [Diakses pada tanggal 12 Oktober 2018].
- Wijaya, H., 2012. Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Bidang Farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tugu Ibu Tahun 2012. *Tesis*. Jakarta : Universitas Indonesia

Wijono, J., 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Surabaya: Airlangga University Press.

Yuliani, U. 2015. Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Sayidiman Magetan. Skripsi. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta. [Serial Online]. [Diakses pada tanggal 16 Oktober 2018]



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

No. Hp :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Risma Novia Widyanti

NIM : 142110101179

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Judul : Gambaran Program Gancang Aron di Instalasi Farmasi Rumah
Sakit Umum Daerah Blambangan Kabupaten Banyuwangi

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko dan dampak apapun terhadap saya, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subjek (responden) dalam penelitian ini.

Banyuwangi, 2018

Responden

(.....)

Lampiran B. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN UNTUK RESPONDEN PENELITIAN

(Manajemen Instalasi Farmasi Rumah Sakit)

Judul : Gambaran Program Gancang Aron di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Blambangan Kabupaten Banyuwangi

Tanggal Pengambilan Data :
 Alamat :
 No Hp :

Karakteristik Responden

Nama Responden
 Jenis Kelamin :
 Usia :
 Lama Kerja :
 a. ≤ 3 tahun b. > 3 tahun
 Pendidikan Terakhir :
 a. Tidak sekolah
 b. Tidak tamat SD/MI
 c. Tamat SD/MI
 d. Tamat SMP/MTS
 e. Tamat SMA/MA
 f. Tamat D1-D3/ PT

A. Input
a. Man

1. Pengetahuan	
a. Gancang aron merupakan program yang berawal dari masalah waktu tunggu pelayanan obat yang sangat lama.	a. Benar b. Salah
b. Tujuan diadakan program Gancang Aron adalah hanya untuk memenuhi Standar Pelayanan Minimal Farmasi terkait waktu tunggu pelayanan obat	a. Benar b. Salah
c. Salah satu cara yang bisa pasien gunakan untuk memperoleh obat tanpa menunggu lama dan bisa beristirahat dirumah dan melakukan aktivitas lainnya.	a. Benar b. Salah
d. Terdapat dua jenis layanan pada program Gancang Aron yaitu “Gancang Aron” (<i>home pharmacy care</i>) oleh apoteker dan “Gancang Aron” dengan bantuan Gojek untuk penghantaran obat.	a. Benar b. Salah
e. Untuk memudahkan koordinasi antara petugas maupun driver gojek menggunakan grup whatsapp dalam pelaksanaan program	a. Benar b. Salah
f. Sasaran dari program gancang aron hanya pasien yang	a. Benar

berstatus kurang mampu, bukan seluruh pasien yang berada di rumah sakit	b. Salah
g. Pasien tidak diwajibkan memeriksa obat yang diterima dengan daftar pengobatannya sebelum mitra gojek meninggalkan pasien	a. Benar b. Salah
h. Mitra Gojek dapat bergabung langsung dan mengantarkan obat bagi pasien Gancang Aron.	a. Benar b. Salah
i. Selain apoteker, petugas lainnya boleh memberikan informasi tentang obat pasien	a. Benar b. Salah
j. Mitra gojek hanya melakukan proses penghantaran, tidak berhak mengkomunikasikan mengenai obat kepada pasien	a. Benar b. Salah
2. Ketersediaan SDM	
a. Apakah menurut Bapak/Ibu ketersediaan petugas dalam melaksanakan program ini sudah mencukupi/memadai?	a. Memadai b. Tidak Memadai
3. Pendukung Program	
a. Apakah Bapak/Ibu mendukung dengan adanya program Gancang Aron ?	a. Sangat Mendukung b. Mendukung c. Tidak Mendukung d. Sangat Tidak Mendukung

b. Money

1. Dari mana sumber dana dalam melaksanakan program Gancang Aron ini?	a. Dana rumah sakit sendiri b. Dana dari pemerintah c. Dana dari sektor swasta d. Jawaban a,b, dan c
2. Apakah sumber dana yang digunakan tercukupi ?	a. Ya, tercukupi b. Tidak tercukupi
3. Apakah dana tersebut digunakan sesuai dengan kebutuhan dalam melaksanakan program ?	a. Ya b. Tidak
4. Dana tersebut digunakan untuk apa saja ?	a. Jasa pelayanan obat b. Pengembangan program c. Pemenuhan obat-obatan d. Jawaban a,b, dan c
5. Apakah ada uang tambahan jasa untuk petugas Gancang Aron ?	a. Ya b. Tidak
6. Apakah uang tersebut mencukupi dan sesuai dengan jasa yang sudah diberikan petugas ?	a. Ya b. Tidak

c. Machine

1. Apakah tersedia sarana dan prasarana khusus dalam melaksanakan Program Gancang Aron ?	a. Ya , tersedia b. Tidak tersedia
2. Apakah tersedia ruang pendaftaran untuk pasien program ini ?	a. Ya, tersedia b. Tidak tersedia
3. Apakah ruang pendaftaran tersebut layak untuk digunakan ?	a. Layak b. Tidak layak
4. Apakah tersedia ruang tunggu bagi pasien Gancang Aron ?	a. Ya, tersedia b. Tidak tersedia
5. Apakah ruang tunggu tersebut tercukupi untuk pasien Gancang Aron ?	a. Ya b. Tidak
6. Apakah ruang tunggu tersebut layak untuk digunakan ?	a. Layak b. Tidak layak
7. Apakah terdapat <i>shelter</i> khusus <i>driver</i> gojek ?	a. Ya, tersedia b. Tidak tersedia
8. Apakah <i>shelter</i> tersebut tercukupi untuk para <i>driver</i> gojek ?	a. Ya b. Tidak
9. Apakah <i>shelter</i> tersebut layak untuk digunakan ?	a. Layak b. Tidak layak
10. Apakah tersedia ruangan khusus untuk penempatan obat pasien Gancang Aron ?	a. Ya, tersedia b. Tidak tersedia
11. Apakah ruangan tersebut layak untuk digunakan ?	a. Layak b. Tidak layak
12. Apakah tersedia alat transportasi yang digunakan untuk mengantarkan obat dalam program ini ?	a. Ya, tersedia b. Tidak tersedia
13. Apakah alat transportasi tersebut sudah mencukupi ketersediaannya ?	a. Ya b. Tidak
14. Apakah alat transportasi tersebut layak untuk digunakan ?	a. Layak b. Tidak layak
15. Apakah sarana dan prasarana tersebut sudah mencukupi untuk menunjang pelaksanaan program ini ?	a. Ya b. Tidak
16. Apakah ada rencana untuk meningkatkan atau menambah sarana dan prasarana yang belum tersedia ?	a. Ya b. Tidak

d. Methode

1. SOP	
a. Apakah ada SOP (Standart Operating Prosedur) dalam melaksanakan program ini ?	a. Ya b. Tidak

b. Apakah dalam pelaksanaan program sudah sesuai dengan SOP ?	a. Ya b. Tidak
c. Apakah SOP yang tidak sesuai tersebut perlu perbaikan guna memperbaiki pelaksanaan program ini ?	a. Ya b. Tidak
2. Bentuk Pelayanan	
a. Bagaimana menurut Bapak/Ibu pelayanan yang diberikan oleh program ini ?	a. Pelayanan baik b. Pelayanan kurang
b. Apakah diperlukan pengembangan metode untuk pelayanan agar pelayanan pada program ini semakin meningkat ?	a. Ya b. Tidak

e. Material

1. Apakah bahan yang digunakan dalam melaksanakan program ini menurut Bapak/Ibu sudah tercukupi?	a. Tercukupi b. Tidak tercukupi
--------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------

f. Time Bound

1. Apakah terdapat target waktu dalam proses pelaksanaan program ?	a. Ya b. Tidak
2. Apakah terdapat batasan waktu minimal pasien saat menerima resep di rumah sakit sampai menerima obat dirumah?	a. Ya b. Tidak
3. Apakah waktu tersebut tidak lebih dari SPM pelayanan farmasi 30 menit untuk obat jadi dan 60 menit untuk obat racikan?	a. Ya b. Tidak

B. Process

a. Perencanaan (planning)

1. Tujuan	
a. Apakah tujuan yang ingin dicapai dalam menjalankan program Gancang Aron adalah mengurangi keluhan pasien Instalasi Farmasi Rawat Jalan ?	a. Ya b. Tidak
b. Apakah tujuan tersebut sudah sesuai dengan program yang dijalankan ?	a. Ya b. Tidak
2. Strategi	
a. Apakah dilakukan suatu strategi dalam pelaksanaan program ini agar program dapat terlaksana dalam jangka waktu yang panjang?	a. Ya b. Tidak
b. Apakah dengan memberikan pelatihan bagi gojek merupakan suatu strategi yang dilakukan agar program dapat berjalan dengan baik ?	a. Ya b. Tidak
c. Apakah dengan pelatihan tersebut dapat menjamin tidak adanya kesalahan yang dilakukan mitra gojek dalam mengantarkan obat pasien ?	a. Ya b. Tidak
d. Apakah strategi tersebut sesuai dengan harapan agar program ini bisa terus berlanjut ?	a. Ya b. Tidak

3. Prosedur	
a. Apakah prosedur menjadi suatu acuan yang digunakan oleh petugas dalam menjalankan program ini?	a. Ya b. Tidak
b. Apakah prosedur yang ada sudah dilaksanakan dengan baik oleh petugas maupun mitra ?	a. Ya b. Tidak

b. Pengorganisasian (*organizing*)

1. Pembagian Kerja	
a. Apakah dilaksanakan pembagian kerja pada program ini?	a. Dilaksanakan b. Tidak dilaksanakan
b. Apakah ada job description/ uraian pembagian tugas kerja pada program ini?	a. Ya b. Tidak
c. Apakah pembagian tersebut masih berjalan sesuai tugasnya ?	a. Ya b. Tidak
d. Apakah pembagian kerja telah sesuai dengan kemampuan petugas dalam menjalankan program ini?	a. Ya b. Tidak
2. Koordinasi	
a. Apakah ada koordinasi yang dilakukan antar petugas maupun dengan penanggung jawab untuk pelaksanaan program ini ?	a. Ada b. Tidak
b. Bagaimana koordinasi yang dilakukan pada saat berlangsungnya program ini ?	a. Sangat baik b. Baik c. Tidak baik d. Sangat tidak baik

c. Penggerak dan pelaksanaan (*actuating*)

1. Motivasi	
a. Adanya dorongan/motivasi mempengaruhi kinerja petugas yang melaksanakan program gancang aron	1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Tidak Setuju 4. Sangat Tidak Setuju
b. Adanya motivasi atau pujian dapat meningkatkan pekerjaan petugas dengan hasil memuaskan	1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Tidak Setuju 4. Sangat Tidak Setuju
c. Bapak/Ibu merasa senang apabila pekerjaan yang sudah dijalankan diakui oleh penanggung jawab/atasan	1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Tidak Setuju 4. Sangat Tidak Setuju
d. Bekerja pada program gancang aron membuat bapak/Ibu mengembangkan potensi diri untuk lebih maju	1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Tidak Setuju 4. Sangat Tidak Setuju

e. Kepuasan pasien membuat Bapak/Ibu lebih tertantang untuk meningkatkan kinerja yang akan dilaksanakan selanjutnya	1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Tidak Setuju 4. Sangat Tidak Setuju
2. Komunikasi	
a. Bagaimana proses komunikasi yang berlangsung pada saat pelaksanaan program ini ?	a. Sangat baik b. Baik c. Tidak baik d. Sangat tidak baik
3. Pembinaan	
a. Apakah ada pembinaan yang dilakukan terhadap petugas terkait pelaksanaan program ini?	a. Ya b. Tidak
b. Apakah pembinaan bagi mitra gojek melalui pelatihan yang dilakukan sudah sesuai syarat dalam pelaksanaan program ?	a. Ya b. Tidak

d. Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian (*controlling*)

1. Proses pencatatan dan pelaporan	
a. Apakah terdapat sistem tersendiri yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan dalam program ini ?	a. Ya b. Tidak
b. Apakah sudah dilakukan pencatatan dan pelaporan berkala untuk program ini ?	a. Ya b. Tidak
c. Apakah dalam proses pelaporan menggunakan sebuah aplikasi bagi petugas depo maupun gojek ?	a. Ya b. Tidak
d. Apakah untuk memudahkan pelaporan bagi petugas maupun gojek menggunakan grup dalam aplikasi <i>whatsapp</i> ?	a. Ya b. Tidak
e. Apakah grup dalam aplikasi <i>whatsapp</i> digunakan untuk semua proses koordinasi dan pelaporan bagi semua petugas seperti apoteker, gojek, dan manajemen Instalasi Farmasi ?	a. Ya b. Tidak
f. Apakah proses pencatatan dan pelaporan terkait program ini sudah terkoordinasi dengan baik ?	a. Ya b. Tidak
g. Apakah pelaporan dan pencatatan program ini berlangsung tepat waktu ?	a. Ya b. Tidak
h. Apakah petugas selalu memberikan laporan tentang jumlah pasien yang di layani setiap harinya kepada penanggung jawab ?	a. Ya b. Tidak
i. Apakah dalam proses pelaporan, kelengkapan laporan pengantaran obat harus dilaporkan setiap hari setelah usai pelayanan kepada Kepala Instalasi Farmasi/penanggung jawab?	a. Ya b. Tidak
j. Apakah ada kendala dalam proses pencatatan dan pelaporan program ini ?	a. Ya b. Tidak
2. Monitoring	
a. Apakah ada pengawasan yang dilakukan secara periodik dalam pelaksanaan program ini ?	a. Ya b. Tidak

b. Apakah dilakukan pengawasan saat mitra gojek memberikan obat saat pasien berada dirumah guna menghindari kesalahan yang dilakukan oleh gojek ?	a. Ya b. Tidak
c. Apakah proses pengantaran selalu langsung dilakukan setelah petugas pengantaran mendapat obat ?	a. Ya b. Tidak
3. Evaluasi	
a. Apakah evaluasi dalam program ini dilaksanakan/tidak ?	a. Dilaksanakan b. Tidak dilaksanakan
b. Kapan evaluasi program ini dilaksanakan ?	a. Sebulan sekali b. Tiga bulan sekali c. Enam bulan sekali d. Tidak terjadwal
c. Apakah pernah terjadi kesalahan ataupun keluhan pasien saat menerima obat dengan kemasan rusak/segel terbuka/obat tidak lengkap?	a. Ya b. Tidak
d. Apakah pernah terjadi keluhan pasien pada saat proses penghantaran lama ?	a. Ya b. Tidak
4. Supervisi	
a. Apakah ada supervisi yang dilakukan pada program ini oleh penanggung jawab kepada petugas?	a. Ada b. Tidak

KUESIONER PENELITIAN UNTUK RESPONDEN PENELITIAN

(*Driver Gojek*)

Judul : Gambaran Program Gancang Aron di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Blambangan Kabupaten Banyuwangi

Tanggal Pengambilan Data :
 Alamat :
 No Hp :

Karakteristik Responden

Nama Responden
 Jenis Kelamin :
 Usia :
 Lama Kerja :
 a. ≤ 3 tahun b. > 3tahun
 Pendidikan Terakhir :
 a. Tidak sekolah
 b. Tidak tamat SD/MI
 c. Tamat SD/MI
 d. Tamat SMP/MTS
 e. Tamat SMA/MA
 f. Tamat D1-D3/ PT

A. Input

a. Man

1. Pengetahuan	
a. Gancang aron merupakan program yang berawal dari masalah waktu tunggu pelayanan obat yang sangat lama.	a. Benar b. Salah
b. Tujuan diadakan program Gancang Aron adalah hanya untuk memenuhi Standar Pelayanan Minimal Farmasi terkait waktu tunggu pelayanan obat	a. Benar b. Salah
c. Salah satu cara yang bisa pasien gunakan untuk memperoleh obat tanpa menunggu lama dan bisa beristirahat dirumah dan melakukan aktivitas lainnya.	a. Benar b. Salah
d. Terdapat dua jenis layanan pada program Gancang Aron yaitu “Gancang Aron” (<i>home pharmacy care</i>) oleh apoteker dan “Gancang Aron” dengan bantuan Gojek untuk penghantaran obat.	a. Benar b. Salah
e. Untuk memudahkan koordinasi antara petugas maupun driver gojek menggunakan grup whatsapp dalam pelaksanaan program	a. Benar b. Salah
f. Sasaran dari program gancang aron hanya pasien yang berstatus kurang mampu, bukan seluruh pasien yang berada di rumah sakit	a. Benar b. Salah

g. Pasien tidak diwajibkan memeriksa obat yang diterima dengan daftar pengobatannya sebelum mitra gojek meninggalkan pasien	a. Benar b. Salah
h. Mitra Gojek dapat bergabung langsung dan mengantarkan obat bagi pasien Gancang Aron.	a. Benar b. Salah
i. Selain apoteker, petugas lainnya boleh memberikan informasi tentang obat pasien	a. Benar b. Salah
j. Mitra gojek hanya melakukan proses penghantaran, tidak berhak mengkomunikasikan mengenai obat kepada pasien	a. Benar b. Salah
2. Ketersediaan SDM	
a. Apakah menurut Bapak/Ibu ketersediaan petugas dalam melaksanakan program ini sudah mencukupi/memadai?	a. Memadai b. Tidak Memadai
3. Pendukung Program	
a. Apakah Bapak/Ibu mendukung dengan adanya program Gancang Aron ?	a. Sangat Mendukung b. Mendukung c. Tidak Mendukung d. Sangat Tidak Mendukung

b. Machine

1. Apakah tersedia sarana dan prasarana khusus dalam melaksanakan Program Gancang Aron ?	a. Ya , tersedia b. Tidak tersedia
2. Apakah tersedia ruang pendaftaran untuk pasien program ini ?	a. Ya , tersedia b. Tidak tersedia
3. Apakah ruang pendaftaran tersebut layak untuk digunakan ?	a. Layak b. Tidak layak
4. Apakah tersedia ruang tunggu bagi pasien Gancang Aron ?	a. Ya , tersedia b. Tidak tersedia
5. Apakah ruang tunggu tersebut tercukupi untuk pasien Gancang Aron ?	a. Layak b. Tidak layak
6. Apakah ruang tunggu tersebut layak untuk digunakan ?	a. Layak b. Tidak layak
7. Apakah terdapat <i>shelter</i> khusus <i>driver</i> gojek ?	a. Ya , tersedia b. Tidak tersedia
8. Apakah <i>shelter</i> tersebut tercukupi untuk para <i>driver</i> gojek ?	a. Layak b. Tidak layak
9. Apakah <i>shelter</i> tersebut layak untuk digunakan ?	a. Layak b. Tidak layak
10. Apakah tersedia alat transportasi yang digunakan untuk mengantarkan obat dalam program ini ?	a. Ya , tersedia b. Tidak tersedia
11. Apakah alat transportasi tersebut sudah mencukupi ketersediaannya ?	a. Layak b. Tidak layak

12. Apakah alat transportasi tersebut layak untuk digunakan ?	a. Layak b. Tidak layak
13. Apakah sarana dan prasarana tersebut sudah mencukupi untuk menunjang pelaksanaan program ini ?	a. Ya b. Tidak

B. Process

a. Perencanaan (*planning*)

1. Tujuan	
a. Apakah tujuan yang ingin dicapai dalam menjalankan program Gancang Aron adalah mengurangi keluhan pasien Instalasi Farmasi Rawat Jalan ?	a. Ya b. Tidak
b. Apakah tujuan tersebut sudah sesuai dengan program yang dijalankan ?	a. Ya b. Tidak
2. Strategi	
a. Apakah dilakukan suatu strategi dalam pelaksanaan program ini agar program dapat terlaksana dalam jangka waktu yang panjang?	a. Ya b. Tidak
b. Apakah dengan memberikan pelatihan bagi gojek merupakan suatu strategi yang dilakukan agar program dapat berjalan dengan baik ?	a. Ya b. Tidak
c. Apakah dengan pelatihan tersebut dapat menjamin tidak adanya kesalahan yang dilakukan mitra gojek dalam mengantarkan obat pasien ?	a. Ya b. Tidak
d. Apakah strategi tersebut sesuai dengan harapan agar program ini bisa terus berlanjut ?	a. Ya b. Tidak
3. Prosedur	
a. Apakah prosedur menjadi suatu acuan yang digunakan oleh petugas dalam menjalankan program ini?	a. Ya b. Tidak
b. Apakah prosedur yang ada sudah dilaksanakan dengan baik oleh petugas maupun mitra ?	a. Ya b. Tidak

b. Pengorganisasian (*organizing*)

1. Pembagian Kerja	
a. Apakah dilaksanakan pembagian kerja pada program ini?	a. Dilaksanakan b. Tidak dilaksanakan
b. Apakah ada job description/ uraian pembagian tugas kerja pada program ini?	a. Ya b. Tidak
c. Apakah pembagian tersebut masih berjalan sesuai tugasnya ?	a. Ya b. Tidak
d. Apakah pembagian kerja telah sesuai dengan kemampuan petugas dalam menjalankan program ini?	a. Ya b. Tidak
2. Koordinasi	
a. Apakah ada koordinasi yang dilakukan antar petugas maupun	a. Ya

dengan penanggung jawab untuk pelaksanaan program ini ?	b. Tidak
b. Bagaimana koordinasi yang dilakukan pada saat berlangsungnya program ini ?	a. Sangat baik b. Baik c. Tidak baik d. Sangat tidak baik

c. Penggerak dan pelaksanaan (*actuating*)

1. Motivasi	
a. Adanya dorongan/motivasi mempengaruhi kinerja petugas yang melaksanakan program gancang aron	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
b. Adanya motivasi atau pujian dapat meningkatkan pekerjaan petugas dengan hasil memuaskan	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
c. Bapak/Ibu merasa senang apabila pekerjaan yang sudah dijalankan diakui oleh penanggung jawab/atasan	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
d. Bekerja pada program gancang aron membuat bapak/Ibu mengembangkan potensi diri untuk lebih maju	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
e. Kepuasan pasien membuat Bapak/Ibu lebih tertantang untuk meningkatkan kinerja yang akan dilaksanakan selanjutnya	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
2. Komunikasi	
a. Bagaimana proses komunikasi yang berlangsung pada saat pelaksanaan program ini ?	a. Sangat baik b. Baik c. Tidak baik d. Sangat tidak baik
3. Pembinaan	
a. Apakah ada pembinaan yang dilakukan terhadap petugas terkait pelaksanaan program ini?	a. Ya b. Tidak
b. Apakah pembinaan bagi mitra gojek melalui pelatihan yang dilakukan sudah sesuai syarat dalam pelaksanaan program ?	a. Ya b. Tidak

d. Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian (*controlling*)

1. Proses pencatatan dan pelaporan

a. Apakah terdapat sistem tersendiri yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan dalam program ini ?	a. Ya b. Tidak
b. Apakah sudah dilakukan pencatatan dan pelaporan berkala untuk program ini ?	a. Ya b. Tidak
c. Apakah dalam proses pelaporan menggunakan sebuah aplikasi bagi petugas depo maupun gojek ?	a. Ya b. Tidak
d. Apakah untuk memudahkan pelaporan bagi petugas maupun gojek menggunakan grup dalam aplikasi <i>whatsapp</i> ?	a. Ya b. Tidak
e. Apakah grup dalam aplikasi <i>whatsapp</i> digunakan untuk semua proses koordinasi dan pelaporan bagi semua petugas seperti apoteker, gojek, dan manajemen Instalasi Farmasi ?	a. Ya b. Tidak
f. Apakah proses pencatatan dan pelaporan terkait program ini sudah terkoordinasi dengan baik ?	a. Ya b. Tidak
g. Apakah ada kendala dalam proses pencatatan dan pelaporan program ini ?	a. Ya b. Tidak
2. Monitoring	
a. Apakah ada pengawasan yang dilakukan secara periodik dalam pelaksanaan program ini ?	a. Ya b. Tidak
b. Apakah dilakukan pengawasan saat mitra gojek memberikan obat saat pasien berada dirumah guna menghindari kesalahan yang dilakukan oleh gojek ?	a. Ya b. Tidak
c. Apakah proses pengantaran selalu langsung dilakukan setelah petugas pengantaran mendapat obat ?	a. Ya b. Tidak
3. Evaluasi	
a. Apakah evaluasi dalam program ini dilaksanakan/tidak ?	a. Dilaksanakan b. Tidak dilaksanakan
b. Kapan evaluasi program ini dilaksanakan ?	a. Sebulan sekali b. Tiga bulan sekali c. Enam bulan sekali d. Tidak terjadwal
c. Apakah pernah terjadi kesalahan ataupun keluhan pasien saat menerima obat dengan kemasan rusak/segel terbuka/obat tidak lengkap?	a. Ya b. Tidak
d. Apakah pernah terjadi keluhan pasien pada saat proses penghantaran lama ?	a. Ya b. Tidak
4. Supervisi	
b. Apakah ada supervisi yang dilakukan pada program ini oleh penanggung jawab kepada petugas?	a. Ada b. Tidak

Lampiran C. Lembar Observasi

Lembar Observasi

1. *Machine* (Sarana dan Prasarana)

No	Jenis sarana dan prasarana	Ketersediaan		Jumlah		Kelayakan	
		Ada	Tidak	Tercukupi	Tidak	Layak	Tidak
1.	Ruang pendaftaran pasien, dilengkapi dengan:						
	a. Papan nama/petunjuk						
	b. Tempat duduk bagi operator, apoteker dan pasien						
	c. Meja						
	d. Komputer						
	e. <i>Handphone</i> Android						
2.	Ruang tunggu						
	a. Tempat duduk bagi pasien						
3.	Lahan untuk <i>driver</i> gojek, dilengkapi dengan:						
	a. Tempat duduk bagi <i>driver</i>						
	b. <i>Handphone</i> Android						
4.	Ruang khusus penempatan dan pengemasan obat pasien Gancang Aron, peralatan yang ada meliputi:						
	a. Lemari penyimpanan obat-obatan						
	b. Catatan asuhan keperawatan						
	c. Kartu minum obat						
	d. Rekap pasien						
	e. Plastik hitam tidak tembus pandang						

	f. Stiker identitas dan alamat pasien						
	g. Mesin segel						
	h. Form lembar edukasi obat tertulis						
	i. Catatan pengobatan pasien						
	j. Lembar persetujuan pengantaran obat						
5.	Alat transportasi, dilengkapi dengan:						
	a. Motor						
	b. Jaket						
	c. Helm						
	d. <i>Cool box</i>						

2. Dokumen

No	Jenis dokumen	Ketersediaan		Keterangan
		Ada	Tidak	
1.	SOP pelaksanaan program			
2.	Dokumen pembagian tugas kerja			

No	Tahap pelaksanaan program	Sesuai	Tidak sesuai	Keterangan
1.	Penerimaan resep			
	a. Perawat poliklinik rawat jalan mengecek resep pasien di masing-masing ruangan untuk memastikan obat bisa diantar atau tidak.			
	b. Perawat mengarahkan pasien ke depo farmasi <i>delivery</i> di lantai 1 untuk obat yang bisa diantar			
	c. Pasien menyerahkan resep ke petugas farmasi di depo farmasi <i>delivery</i>			
	d. Petugas farmasi melakukan skrining administratif dan memastikan apakah obat bisa di <i>delivery</i>			
	e. Apabila memenuhi syarat, pasien menyampaikan alamat			

	<p>kepada operator untuk dicek biayanya, dan menulis kupon Gancang Aron secara lengkap. Kupon Gancang Aron 1 di staples pada lembar biru Kartu Pengambilan Obat, sedangkan kupon Gancang Aron 2 di staples pada resep pasien. Bagi pasien PBI, SPM, SKTM pembiayaan <i>delivery</i> obat digratiskan.</p>			
2.	Skrining resep			
	a. Petugas farmasi melakukan skrining resep meliputi administrasi, farmasetik dan klinis			
	b. Petugas farmasi melakukan pengentrian resep			
3.	Pembayaran bagi pasien yang tidak di gratiskan			
	a. Pasien membayar obat dan biaya pengantaran ke UPP, dan menyerahkan copy kuitansi kepada operator			
	b. Petugas farmasi menulis langsung obat yang akan diantar pada lembar biru Kartu Pengambilan Obat yang sudah ada kupon Gancang Aron 1			
4.	Edukasi pasien			
	a. Petugas farmasi mengkonseling langsung terkait obat yang akan diterima pasien, meliputi nama obat, indikasi, aturan pakai, ESO mayor, cara penyimpanan obat dan hal lain yang perlu diperhatikan beserta menyerahkan lembar biru Kartu Pengambilan Obat yang sudah di staples dengan kupon Gancang Aron 1			
	b. Petugas farmasi mempersilahkan pasien untuk pulang dan menunggu obat di rumah			
5.	Persiapan obat			
	a. Pengerjaan resep dilakukan oleh petugas depo farmasi rawat jalan bawah			

6.	Pengantaran obat		
	a. Operator menghubungi mitra pengantaran obat melalui aplikasi <i>online</i>		
	b. Operator menyerahkan obat yang sudah diap antar ke Gojek dan melakukan serah terima		
	c. Mitra pengantaran obat wajib menjaga keamanan dan stabilitas obat sampai ke pasien		
7.	Validasi pengantaran obat		
	a. Saat menerima <i>note</i> bahwa obat telah <i>terdelivery</i> oleh mitra pengantaran obat, operator menghubungi pasien untuk memastikan obat yang diterima benar sesuai resep		

No	Pembagian tugas kerja	Sesuai	Tidak sesuai	Keterangan
1.	Apoteker			
2.	Tenaga teknis kefarmasian			
3.	Juru resep			
4.	Operator			
5.	<i>Driver</i> gojek			

Lampiran D. Surat Rekomendasi Pengambilan Data Awal



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BLAMBANGAN
Jalan Letkol Istiqiah No. 49 Banyuwangi 68415
Telepon (0333) 421118 Fax. (0333) 421072
e-mail : rsudblambangan.bwi@gmail.com Website. rsudbwi.banyuwangikab.go.id

Banyuwangi, 10 April 2018

Nomor : 445/2018 /429.401/2018
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Data Awal

Kepada
Yth. Kepala Badan Kesatuan
Bangsa dan Politik
Kabupaten Banyuwangi
di -

BANYUWANGI

Menjawab surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dengan No.072/328/REKOM/429.206/2017, tanggal 21 Maret 2018 perihal tentang Rekomendasi Data Awal, pada prinsipnya kami mengizinkan mahasiswa bernama : **Risma Novia** NIM : 142110101179, Universitas Jember, untuk melakukan kegiatan pengambilan data di RSUD Blambangan Banyuwangi yang dilaksanakan pada tanggal 22 Maret – 22 Mei 2018, dengan ketentuan :

1. Peserta harus melaporkan hasil data dan sejenisnya kepada RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi.
2. Peserta wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSUD Blambangan
3. Mengutamakan pelayanan kepada pasien

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

DIREKTUR RSUD BLAMBANGAN
KABUPATEN BANYUWANGI



Dr. H. TAUFIQ HIDAYAT, SpAnd, Mkes
Pembina Tk. 1
NIP: 19620101 198812 1 002

Tembusan :

1. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi
2. Yang bersangkutan

Lampiran E. Surat Rekomendasi Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BLAMBANGAN
Jalan Letkol Istiqlah No. 49 Banyuwangi 68415
Telepon (0333) 421118 Fax. (0333) 421072
e-mail : rsudblambangan.bwi@gmail.com Website: rsudbwi.banyuwangikab.go.id

Banyuwangi, 10 September 2018

Nomor : 445/1019/429.401/2018
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : **ijin Rekomendasi Penelitian**

Kepada
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Banyuwangi
di -
BANYUWANGI

Menjawab surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dengan No.072/945/REKOM/429.206/2017, tanggal 10 Agustus 2018 tentang Rekomendasi Penelitian, pada prinsipnya kami mengizinkan mahasiswa bernama : **Risma Novia W NIM : 142110101179**, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, untuk melakukan kegiatan penelitian tentang "Gambaran Program Gancang Aron di Instalasi farmasi" di RSUD Blambangan Banyuwangi yang dilaksanakan pada tanggal 10 Agustus – 10 Oktober 2018, dengan ketentuan :

1. Peserta harus melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi.
2. Peserta wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSUD Blambangan
3. Mengutamakan pelayanan kepada pasien

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**DIREKTUR RSUD BLAMBANGAN
KABUPATEN BANYUWANGI**



Dr. H. TAUFIQ HIDAYAT, SpAnd, Mkes
Remsina Tk
NIP. 196201011988121002

Tembusan :

1. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

Lampiran F. Dokumentasi



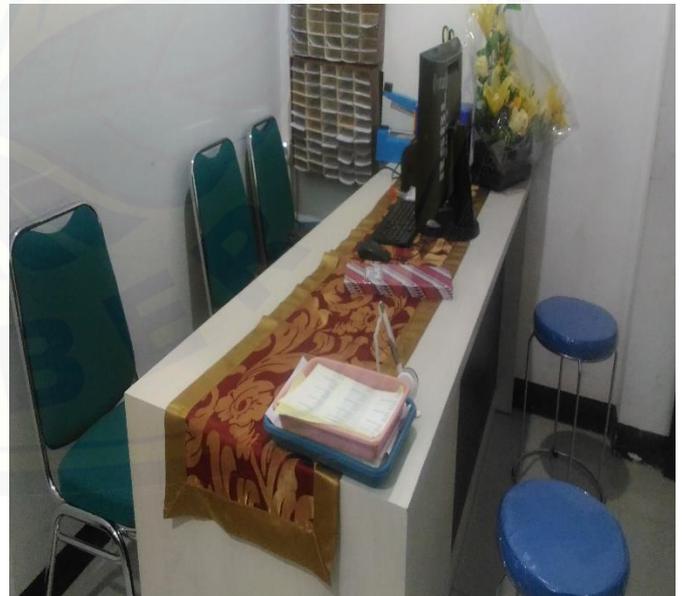
Gambar 1. Wawancara dengan penanggung jawab program



Gambar 2. Wawancara dengan mitra gojek



Gambar 3. Depo *delivery* (tampak depan)



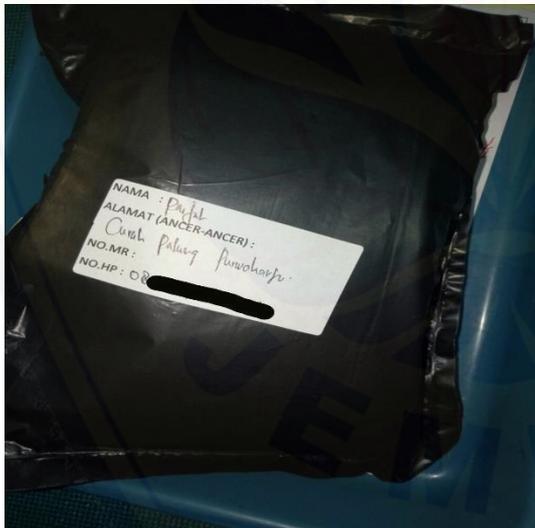
Gambar 4. Depo *delivery* (tampak dalam)



Gambar 5. Ruang tunggu pasien



Gambar 6. Shelter gojek



Gambar 7. Kemasan Obat



Gambar 8. Tempat penempatan obat



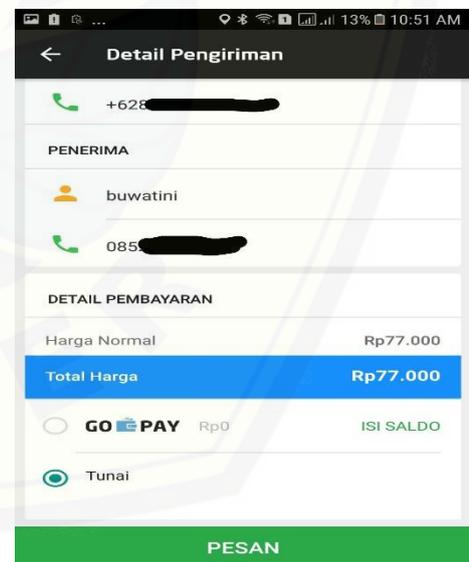
Gambar 9. Mengantarkan obat ke rumah pasien



Gambar 10. Bentuk pencatatan dan pelaporan



Gambar 11. Aplikasi order gojek (1)



Gambar 12. Aplikasi order gojek (2)



Gambar 13. Proses pelayanan *delivery* obat dan edukasi pasien



Gambar 14. Proses *delivery* obat oleh mitra gojek



Gambar 15. Pelatihan *delivery* obat



Gambar 16. Transportasi Gancang Aron