



**MAKALAH INOVASI PEGAWAI TELADAN
PERIODE BULAN JULI - DESEMBER
TAHUN 2025**

**PIONER: Transformasi Edukasi Kefarmasian Digital Melalui
Layanan Pesan Instan yang Edukatif dan Responsif**

Oleh :
apt. ANIS IFFA MAJID, S.Farm
199405112022032014
Apoteker Ahli Pertama

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : apt. ANIS IFFA MAJID, S.Farm

NIP/NIK : 199405112022032014

Jabatan : Apoteker Ahli Pertama

Unit Kerja : Instalasi Farmasi

Menyatakan bahwa Makalah Inovasi ini merupakan karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali yang ada dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila di kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam makalah ini atau klaim dari pihak lain maka saya siap menanggung segala risiko/sanksi yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sidoarjo, 14 Februari 2026

Yang membuat pernyataan



apt. ANIS IFFA MAJID, S.Farm.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan rancangan inovasi dengan judul “**PIONER : Transformasi Edukasi Kefarmasian Digital Melalui Layanan Pesan Instan yang Edukatif dan Responsif**”. Rancangan inovasi ini dibuat berdasarkan analisis isu yang terjadi di lingkungan kerja penulis dan diharapkan dapat mengoptimalkan pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi khususnya pemberian edukasi obat pada pasien RSUD Sidoarjo Barat. Rancangan inovasi ini juga disusun guna meningkatkan mutu pelayanan dan penerapan *patient safety* di RSUD Sidoarjo Barat.

Penulis menyadari bahwa telah banyak memperoleh bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan kali ini kami ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan rancangan inovasi ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan rancangan inovasi ini, untuk itu kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan sehingga dapat membantu menyempurnakan rancangan inovasi ini. Semoga rancangan inovasi ini dapat bermanfaat bagi petugas farmasi Instalasi Farmasi RSUD Sidoarjo Barat dan masyarakat khususnya pasien yang berobat di RSUD Sidoarjo Barat.

Sidoarjo, 14 Februari 2026
Penulis

apt. ANIS IFFA MAJID, S.Farm.

DAFTAR ISI

LEMBAR BEBAS PLAGIASI.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan dan Manfaat.....	9
1.3 Ruang Lingkup.....	10
BAB II PROFIL KINERJA ORGANISASI.....	11
2.1 Visi, Misi, Motto, dan Nilai Dasar RSUD Sidoarjo Barat.....	11
2.2 Gambaran Umum RSUD Sidoarjo Barat.....	11
2.3 Gambaran Umum Instalasi Farmasi.....	16
2.4 Struktur Organisasi RSUD Sidoarjo Barat.....	16
2.5 Fasilitas Pelayanan Kesehatan Instalasi Farmasi.....	17
BAB III ANALISIS DAN STRATEGI PENYELESAIAN MASALAH.....	22
3.1 Identifikasi Masalah.....	22
3.2 Terobosan/Inovasi.....	28
3.3 Sumber Daya.....	30
BAB IV PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN (INOVASI).....	32
4.1 Capaian dan Perbaikan Kinerja Organisasi.....	32
4.2 Monitoring dan Evaluasi Aksi Perubahan.....	32
4.3 Keberlanjutan Aksi Perubahan.....	33
BAB V PENUTUP.....	34
5.1 Kesimpulan.....	34
5.2 Rekomendasi.....	34
LAMPIRAN.....	36

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Pelayanan kefarmasian merupakan bagian dari sistem pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada pelayanan pasien dan penyediaan obat yang bermutu (Depkes RI, 2009). Praktik kefarmasian di rumah sakit dilakukan berdasarkan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Pada umumnya setiap apoteker di rumah sakit telah mengetahui dan memiliki pedoman standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit tetapi dalam pelaksanaannya belum semua pelayanan yang dilakukan bisa memenuhi standar tersebut, terutama dalam hal pelayanan farmasi klinis.

Pemberian edukasi obat adalah salah satu aspek yang penting dalam pelayanan farmasi klinik. Pemberian informasi obat yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian kepada pasien harus dilakukan. Tenaga kefarmasian juga harus pro aktif untuk memberikan edukasi obat kepada pasien diantaranya dosis obat, cara/metode penggunaan dan waktu penggunaan obat, jumlah obat yang harus dikonsumsi dalam satu hari, cara penyimpanan obat dan bagaimana cara mengatasi apabila kemungkinan terjadi efek samping. Pemberian edukasi yang tepat kepada pasien akan menurunkan terjadinya kesalahan penggunaan obat dan meningkatkan efektivitas penggunaan obat dalam mempercepat penyembuhan penyakit.

Menurut UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi dan tenaga keterampilan fisik dan tenaga keteknisan medis. Peran tenaga kesehatan dibidang kesehatan adalah mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas prima dipusat - pusat pelayanan kesehatan yang ada seperti rumah sakit milik pemerintah yang meliputi pelayanan promotif, kuratif dan rehabilitatif.

Menurut Permenpanrb No 13 Tahun 2021 tentang Jabatan Fungsional Apoteker, Apoteker adalah jabatan fungsional dalam kategori keahlian. Tugas jabatan fungsional apoteker yaitu melaksanakan praktik kefarmasian yang meliputi penyusunan rencana praktik kefarmasian, pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP, pelayanan farmasi klinik, sterilisasi sentral, pelayanan farmasi khusus, serta penerapan kajian farmakoekonomi dan uji klinik.

Menurut permenkes nomor 377/MENKES/PER/V/2009 tentang petunjuk teknis jabatan fungsional apoteker dan angka kreditnya, Apoteker adalah jabatan yang memiliki ruang lingkup, tugas, tanggung jawab, dan wewenang untuk melaksanakan pekerjaan kefarmasian pada unit pelayanan kesehatan dengan hak dan kewajiban yang diberikan secara penuh oleh pejabat yang berwenang.

Menurut PP nomor 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

Berdasarkan hasil pengamatan yang telah dilakukan oleh penyusun di unit layanan farmasi RSUD Sidoarjo Barat, terdapat beberapa isu yang sedang hangat dibicarakan yakni (1) Waktu tunggu obat di farmasi belum sesuai standar, (2) Terjadinya kesalahan pemberian obat, (3) Belum adanya sistem antrian obat, (4) Kapasitas gudang obat yang tidak mencukupi, (5) Masih ditemukannya obat expired, (6) Belum semua pasien mendapatkan edukasi obat, (7) Belum optimalnya penggunaan obat mendekati kedaluwarsa, (8) Terjadinya kekosongan obat di instalasi farmasi, (9) Belum semua pasien rawat inap dilakukan visite dan rekonsiliasi, serta (10) Belum adanya tabel kompatibilitas/pencampuran obat

Adapun kondisi yang diharapkan ialah (1) Waktu tunggu obat yang sesuai standar sehingga meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan farmasi di RSUD Sidoarjo Barat, (2) Tidak terjadinya kesalahan pemberian obat sehingga terwujudnya *patient safety*, (3) Adanya nomor antrian untuk pasien yang

mengambil obat di farmasi rawat jalan, (4) Adanya gudang yang memadai untuk melakukan penyimpanan sediaan farmasi dan BMHP sehingga menjamin kualitas sediaan farmasi dan BMHP yang diberikan kepada pasien, (5) Obat expired diminimalisir atau ditiadakan sehingga tidak ada pemborosan dalam pengadaan sediaan farmasi dan BMHP, (6) Semua pasien mendapatkan edukasi obat terutama pasien yang menggunakan layanan antar obat atau pasien tidak bisa bertemu langsung dengan petugas farmasi. Pasien yang menggunakan layanan antar obat dapat menerima edukasi melalui *voice note* sehingga memudahkan untuk diulang dan didengarkan saat terlupa, (7) Optimalisasi penggunaan obat mendekati kedaluwarsa untuk meminimalisir obat expired, (8) Ketersediaan obat dapat mencukupi kebutuhan pelayanan dan obat yang dibeli datang sebelum persediaan *buffer* habis, (9) Apoteker dapat melakukan visite dan rekonsiliasi obat kepada semua pasien rawat inap sehingga pelayanan farmasi klinis berjalan baik dan sesuai dengan standar akreditasi, serta (10) Adanya tabel kompatibilitas dan pencampuran obat sebagai pedoman dalam melakukan rekonstitusi obat dan keamanan pemberian obat intravena pada pasien rawat inap.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan didapatkan isu utama, yaitu Belum semua pasien mendapatkan edukasi obat di RSUD Sidoarjo Barat. Kondisi yang terjadi saat ini edukasi obat hanya didapatkan oleh pasien yang mengambil obat di Rumah Sakit saja sementara pasien yang menggunakan layanan antar obat belum difasilitasi dengan pemberian informasi obat. Isu ini menjadi prioritas utama untuk diselesaikan karena jika isu tersebut tidak dilakukan penyelesaian maka akan berdampak pada kesalahan penggunaan obat oleh pasien yang menggunakan layanan antar obat atau pasien yang tidak bisa bertemu langsung dengan petugas farmasi. Kesalahan penggunaan obat ini dikhawatirkan akan memperburuk kondisi penyakit yang diderita oleh pasien maupun menyebabkan insiden yang tidak dikehendaki terutama jika obat yang diterima adalah obat *high alert* yaitu obat yang memiliki potensi risiko tinggi menyebabkan efek samping serius atau bahkan fatal jika digunakan secara tidak tepat.

Dari hasil observasi pada bulan Juli 2024 yang dilakukan terhadap jumlah

pengguna layanan antar obat di unit layanan farmasi rawat jalan RSUD Sidoarjo Barat dari total 6045 pasien farmasi rawat jalan dalam 1 bulan ada 677 pasien yang menggunakan layanan antar obat. Selain itu trend penggunaan layanan antar obat yang meningkat dari hari ke hari. Meningkatnya pengguna layanan antar obat dikarenakan banyak pasien yang tidak mau menunggu lama di rumah sakit.

Tabel 1.1 Pengguna Layanan Antar Obat

No	Tanggal Pelayanan	Jumlah Pasien	Jumlah Pengguna Layanan Antar Obat
1	1 Juli	269	2
2	2 Juli	237	10
3	3 Juli	252	14
4	4 Juli	204	27
5	5 Juli	224	24
6	6 Juli	188	16
7	8 Juli	276	29
8	9 Juli	219	20
9	10 Juli	257	22
10	11 Juli	181	14
11	12 Juli	147	18
12	13 Juli	162	23
13	15 Juli	237	30
14	16 Juli	172	16
15	17 Juli	211	30

16	18 Juli	122	12
17	19 Juli	177	26
18	20 Juli	215	24
19	22 Juli	294	36
20	23 Juli	243	22
21	24 Juli	286	47
22	25 Juli	193	19
23	26 Juli	193	32
24	27 Juli	250	39
25	29 Juli	350	54
26	30 Juli	222	31
27	31 Juli	264	40
Total		6045	677

Normalnya, untuk pasien yang menunggu obat di farmasi dan bertemu dengan petugas farmasi akan mendapatkan edukasi terkait obat yang diterima. Namun untuk pasien yang menggunakan layanan antar obat hanya menerima informasi dari etiket yang tertera pada plastik obat saja.

Oleh sebab itu, penulis ingin mencoba menyelesaikan permasalahan tersebut dengan membuat edukasi menggunakan aplikasi *whatsapp* dan *voice note* untuk memastikan pasien mendapatkan edukasi dari petugas farmasi dan menghindari kesalahan dalam penggunaan obat.

Penggunaan edukasi *voice note* ini merupakan inovasi dalam pemberian edukasi obat dengan kelebihan mempermudah pasien dalam mendapatkan informasi penggunaan obat yang benar dan jelas. *Voice note* bisa didengarkan berulang kali apabila pasien terlupa dan tersimpan di *whatsapp*. Inovasi ini

akan mempermudah pasien terutama lansia yang kesulitan dalam membaca tulisan.

Harapan penulis, pemberian edukasi menggunakan *whatsapp* dan *voice note* ini akan mempermudah pasien dalam memahami obat yang akan digunakan setiap hari. Berdasarkan latar belakang tersebut mendorong penulis untuk membuat rancangan inovasi yang berjudul **“PIONER : Transformasi Edukasi Kefarmasian Digital Melalui Layanan Pesan Instan yang Edukatif dan Responsif”**.

1.2 TUJUAN DAN MANFAAT INOVASI

1.2.1 Tujuan Inovasi

Tujuan penerapan inovasi yang dilakukan oleh penulis adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum
Untuk mewujudkan pelayanan kefarmasian yang sesuai standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit.
2. Tujuan Khusus
 - a. Memberikan edukasi kepada seluruh pasien yang berobat di RSUD Sidoarjo Barat
 - b. Menghindari kesalahan penggunaan obat pada pasien yang menggunakan layanan antar obat di RSUD Sidoarjo Barat
 - c. Memastikan terwujudnya *patient safety* di RSUD Sidoarjo Barat

1.2.2 Manfaat Inovasi

Manfaat yang diperoleh dari penerapan inovasi yang dilakukan oleh penulis adalah sebagai berikut:

- a. Manfaat Internal
 1. Peningkatan efisiensi pemberian edukasi obat di RSUD Sidoarjo Barat
 2. Menjadi dasar dalam penyusunan SPO pemberian edukasi, khususnya untuk pasien yang menggunakan layanan antar obat
 3. Meningkatkan capaian indikator pelayanan kefarmasian di mana semua pasien mendapatkan hak edukasi obatnya

b. Manfaat Eksternal

1. Pasien mendapatkan informasi yang lebih jelas dan edukatif melalui *voice note*, yang sangat membantu bagi pasien yang memiliki keterbatasan membaca atau lansia
2. Menurunkan risiko kesalahan penggunaan obat oleh pasien di rumah akibat kurangnya informasi
3. Meningkatkan rasa percaya pasien terhadap layanan farmasi RSUD Sidoarjo Barat karena merasa diperhatikan meskipun tidak mengambil obat secara langsung
4. Pasien dapat mendengarkan kembali pesan edukasi kapan saja dan di mana saja melalui ponsel mereka jika lupa aturan pakai obat

1.3 RUANG LINGKUP INOVASI

Dalam rangkaian inovasi yang dilakukan berikut merupakan ruang lingkup inovasi ini antara lain :

1. Kegiatan ini dilakukan di unit layanan farmasi rawat jalan, instalasi farmasi, RSUD Sidoarjo Barat
2. Waktu pelaksanaan kegiatan ini mulai bulan Juni 2025
3. Kegiatan-kegiatan penting yang akan dilakukan dalam mengatasi akar permasalahan dalam kegiatan aktualisasi tersebut adalah sebagai berikut.
 - a. Membuat SPO pemberian edukasi melalui whatsapp dan voice note
 - b. Melakukan sosialisasi kepada petugas unit layanan farmasi rawat jalan
 - c. Membuat video promosi inovasi PIONER

BAB II

PROFIL KINERJA ORGANISASI

2.1 VISI, MISI, MOTTO, DAN NILAI DASAR RSUD SIDOARJO BARAT

A. Visi Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat

“Menjadi Rumah Sakit Pilihan Masyarakat Yang Terakreditasi Dalam Pelayanan”

B. Misi Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan prima di wilayah Sidoarjo Barat.
2. Menyelenggarakan pendidikan dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
3. Menyelenggarakan kegiatan penelitian dan pengembangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan.
4. Membangun kemitraan dengan lintas sektor untuk memperluas jejaring pelayanan.

C. Falsafah/Motto Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat

" Kesehatan dan Kepuasan Anda Adalah Prioritas Kami "

D. Nilai Dasar Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat

1. Berorientasi Pelayanan
2. Akuntabel
3. Kompeten
4. Harmonis
5. Loyal
6. Adaptif
7. Kolaboratif

2.2 GAMBARAN UMUM RSUD SIDOARJO BARAT

Pada Tahun 2022 telah berdiri RSUD Sidoarjo Barat Tipe C Non Pendidikan dengan luas tanah 6.233 M² dan luas bangunan 3.863 M² yang merupakan wujud meningkatkan pelayanan dan pemerataan fasilitas serta sarana dan prasarana kesehatan yang bermutu, terjangkau serta memudahkan akses masyarakat untuk wilayah sekitar, seperti: Kecamatan Krian, Wonoayu, Balongbendo, Prambon, Tarik, Taman, dan sekitarnya.

RSUD Sidoarjo Barat merupakan rumah sakit umum daerah yang dibangun oleh Pemerintah Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2021 dan telah diresmikan oleh Bupati Sidoarjo pada tanggal 7 Maret 2022, dengan membuka pelayanan kesehatan antara lain:

1. Pelayanan Rawat Jalan bersamaan saat *Soft Opening* tanggal 31 Maret 2022
2. Pelayanan IGD dibuka pada tanggal 17 Mei 2022
3. Pelayanan Rawat Inap dan Pelayanan Penunjang lainnya telah beroperasi mulai 13 Juni 2022
4. *Grand Opening* RSUD Sidoarjo Barat dilaksanakan pada 24 Agustus 2022.
5. Sedangkan untuk pelayanan Klinik Gigi, Rehab Medik, dan Radiologi akan segera dibuka.

Atas dukungan Pemerintah Kabupaten Sidoarjo dan masyarakat Sidoarjo Barat, pada tahun 2022 Plt. Direktur RSUD Sidoarjo Barat dr. Abdillah Segaf Al Hadad, MM. beserta jajaran mempersiapkan sarana dan prasarana serta persyaratan administrasi salah satunya dengan mengajukan Ijin Operasional RSUD Sidoarjo Barat ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sidoarjo sehingga terbit Surat Ijin Operasional RSUD Sidoarjo Barat pada tanggal 31 Maret 2022 dengan nomor 440/01/RS/438.5.1.16/2022.

RSUD Sidoarjo Barat terus berupaya untuk meningkatkan status pelayanan dengan menghadirkan teknologi canggih dan modern, dokter- dokter ahli yang berdedikasi, tim perawat, dan operator yang handal dengan dukungan manajemen yang handal. RSUD Sidoarjo Barat berharap dapat memberikan pelayanan yang optimal, bermutu dan profesional untuk masyarakat Kabupaten Sidoarjo dan sekitarnya.

Layanan Kesehatan berkualitas terus dikembangkan mencakup layanan spesialis yang lengkap, layanan farmasi, laboratorium, fasilitas radiologi, layanan kesehatan umum, layanan diagnostik dan darurat. Rumah Sakit menghadirkan teknologi canggih dan modern, dokter-dokter ahli berdedikasi, tim perawat dan operator yang handal dengan dukungan manajemen yang profesional.

A. TUJUAN DAN SASARAN

Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat memiliki tujuan dan sasaran :

1. Segi Pertumbuhan dan Pembelajaran

a) *Enhancement*

Meningkatnya kompetensi dan profesionalisme dalam melaksanakan pelayanan kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan tenaga yang sudah ada dan dengan perekrutan melalui perencanaan Rencana Kebutuhan pegawai yang baik.

b) *Product Development*

Tersedianya peralatan dan sarana prasarana RSUD Sidoarjo Barat yang sesuai dengan standar persyaratan perundang-undangan untuk menunjang penambahan unit layanan.

c) *Market Development*

Tersedianya data dan informasi untuk mendukung pelayanan kesehatan yang berupa analisis data pasar dan kemitraan yang mendukung pengembangan Rumah Sakit.

2. Segi Proses Bisnis Internal

a) Meningkatkan tata kelola dan diversifikasi produk layanan secara profesional dan bermutu di RSUD Sidoarjo Barat.

b) Meningkatkan tata kelola dan diversifikasi produk layanan secara profesional dan bermutu di RSUD Sidoarjo Barat.

3. Segi Pelanggan

a) Meningkatkan kepuasan pelanggan internal dan eksternal RSUD Sidoarjo Barat, yang salah satunya terukur melalui Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

b) Meningkatkan angka kunjungan baru dan loyalitas pelanggan internal maupun eksternal RSUD Sidoarjo Barat

c) Meningkatkan kemitraan yang efektif dan efisien serta mendukung pengembangan RSUD Sidoarjo Barat

B. NILAI – NILAI

Nilai-nilai dari RSUD Sidoarjo Barat merupakan adaptasi dari nilai Ber-AKHLAK, diantaranya :

1. Berorientasi Pelayanan
2. Akuntabel
3. Kompeten

4. Harmonis
5. Loyal
6. Adaptif
7. Kolaboratif

C. TUPOKSI ORGANISASI

1. Tugas Pokok

Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat memiliki tugas:

- a. Melaksanakan urusan pemerintahan bidang Kesehatan pada sub urusan upaya kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, dan melaksanakan upaya rujukan.
- b. Mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan daerah secara profesional yang memiliki otonomi dalam Pengelolaan Keuangan, Barang Milik Daerah serta Bidang Kepegawaian sesuai peraturan perundang-undangan.

2. Fungsi

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat memiliki fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketigasesuai kebutuhan medis
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan Kesehatan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Jenis layanan

Jenis layanan yang ada di RSUD Sidoarjo Barat saat ini terdiri dari:

1. Pelayanan IGD dan PONEK
2. Rawat Jalan :
 - a. Poli Bedah Umum
 - b. Poli Kandungan (Obsteri & Ginekologi)
 - c. Poli Penyakit Dalam
 - d. Poli Anak
 - e. Poli Orthopedi
 - f. Poli Jantung dan pembuluh darah
 - g. Poli Gigi

3. Rawat Inap :

Untuk operasional rumah sakit pada tahun 2023, jumlah tempat tidur sebanyak 101 yang terdiri dari:

- a. Kelas VVIP : 1 TT
- b. Kelas VIP : 7 TT
- c. Kelas I : 12 TT
- d. Kelas II : 39 TT
- e. Kelas III : 42 TT

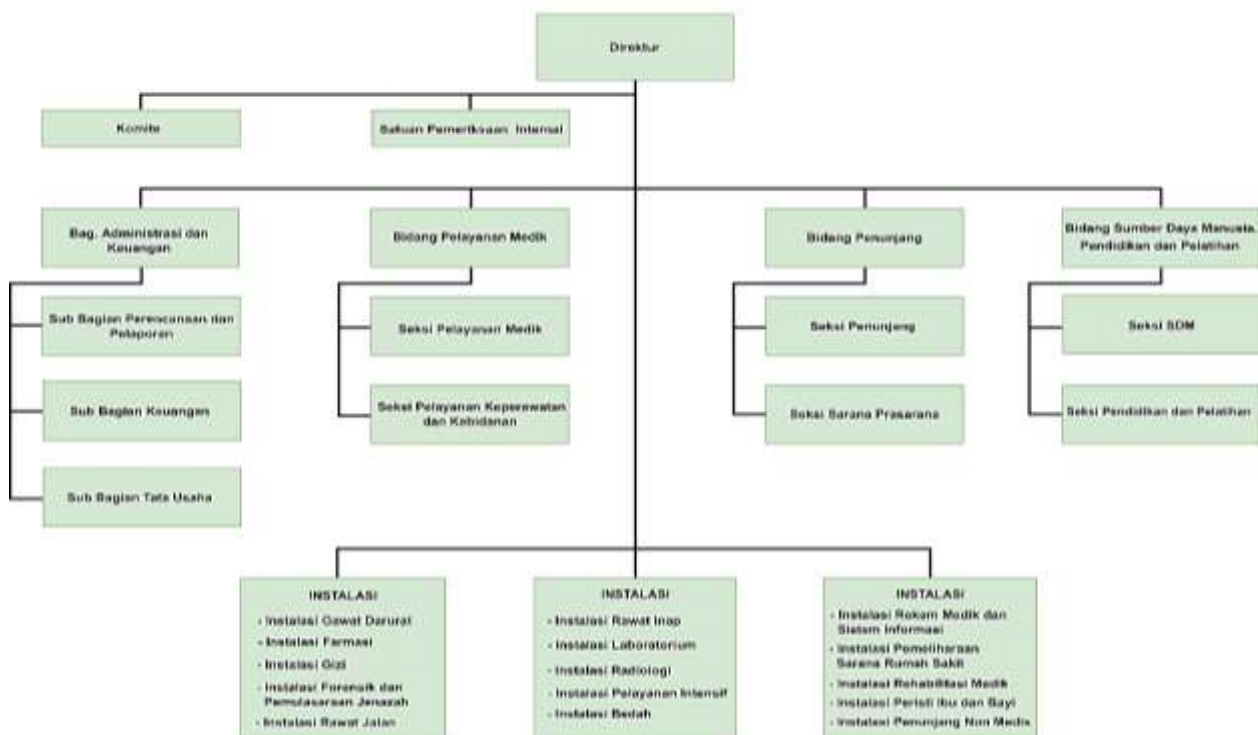
4. Pelayanan Intensive Care Unit
5. Pelayanan Kamar Bersalin
6. Pelayanan Kamar Operasi
7. Pelayanan Farmasi
8. Pelayanan Laboratorium
9. Pelayanan Radiologi
10. Pelayanan Gizi
11. Pelayanan Ambulance
12. IPSRS
13. CSSD dan Laundry
14. Pelayanan Mobil Jenazah
15. Pelayanan Pengaduan
16. Pelayanan Kasir
17. Pelayanan Perparkiran

2.3 GAMBARAN UMUM INSTALASI FARMASI

Instalasi Farmasi RSUD Sidoarjo Barat memulai pelayanan pada bulan april tahun 2022. Pelayanan farmasi yang dibuka pertama kali pada *soft launching* RSUD Sidoarjo Barat adalah unit layanan farmasi rawat jalan dan unit layanan gudang farmasi. Selanjutnya disusul dengan dibukanya unit layanan farmasi IGD pada bulan mei tahun 2022. Unit layanan farmasi yang dibuka selanjutnya adalah unit layanan farmasi rawat inap pada bulan juni tahun 2022 dan yang terakhir adalah unit layanan farmasi icu yang dibuka pada bulan september tahun 2022. Untuk pelayanan kamar operasi dilakukan oleh unit layanan farmasi icu yang dibuka pada bulan januari tahun 2023.

Total keseluruhan depo atau unit layanan di Instalasi Farmasi RSUD Sidoarjo Barat adalah lima unit layanan. Petugas farmasi sendiri terdiri atas 7 apoteker dan 20 tenaga teknis kefarmasian yang terbagi menjadi 5 unit layanan farmasi. Saat ini, petugas farmasi berjumlah 9 apoteker dan 25 tenaga teknis kefarmasian setelah mendapatkan tambahan tenaga pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja.

2.4 STRUKTUR ORGANISASI RSUD SIDOARJO BARAT



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit

2.5 FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Sidoarjo Barat didukung oleh sarana dan prasarana yang memenuhi ketentuan yang berlaku. Sarana dan prasarana tersebut menyatu dengan sistem pelayanan, pemisahan area penyelenggara manajemen terdapat pada Unit Pelayanan Farmasi Rawat Jalan dan Gudang Farmasi. Area Pelayanan langsung kepada pasien dipisahkan dengan meja atau loket penerimaan dan penyerahan resep. Area peracikan sudah dilengkapi dengan peralatan dan wastafel untuk pencucian alat dan saran cuci tangan sebelum melakukan peracikan.

Peralatan yang memerlukan ketepatan pengukuran seperti termohigrometer dan timbangan analitis harus dilakukan kalibrasi alat dan peneraan secara berkala oleh balai pengujian kesehatan dan/atau institusi yang berwenang. Peralatan tersebut harus dilakukan pemeliharaan, didokumentasi, serta dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan.

NAMA UNIT	SARANA	PRASARANA
Pelayanan Farmasi Rawat Jalan	Area Penerimaan dan Penyerahan Pasien	2 unit PC 1 Printer 1 Mikrofon 2 Kursi
	Area Penyiapan Obat	1 Meja Penyiapan 1 Alat Tulis 6 Rak Penyimpanan 1 Almari Narkotika 1 Almari Psikotropika 1 Rak <i>High Alert</i> 1 Lemari Pendingin 1 Termohigrometer 4 Meja Penyiapan 4 kursi 1 PC
	Area Peracikan	1 Set mortir dan stamper 1 Set blender 1 Set alat sealer 1 set pembagi puyer 1 Meja peracikan 1 wastafel

NAMA UNIT	SARANA	PRASARANA
		2 tempat sampah 1 dispenser air 1 set timbangan analitis
	Area Tunggu Pasien	4 set kursi tunggu 1 pendingin ruangan
	Ruang Konseling	1 meja 2 kursi 1 AC
	Ruang Kepala Instalasi Farmasi	2 meja 2 kursi 1 lemari arsip 1 Meja
	Ruang Istirahat	2 Kursi 1 Lemari Pendingin Makanan
Pelayanan Farmasi Rawat Inap	Ruang Tunggu Pasien	1 Kursi Panjang untuk kapasitas 4-6 orang
	Area Penerimaan dan Penyerahan Resep	1 PC 1 Printer 2 Kursi
	Ruang Pelayanan Resep	1 PC 1 Printer 1 Meja Penyiapan 1 Meja Administrasi 1 Kulkas Showcase 1 Kulkas 2 Rak penyimpanan 1 Rak <i>High Alert</i> 1 Lemari untuk sirup & injeksi 1 Lemari Narkotika 1 Lemari Psikotropika 1 Termohigrometer 1 Termometer kulkas 1 Set mortar dan stamper 1 Set blender 1 Set sealer 1 Set pembagi puyer 1 Set timbangan 1 Air Conditioner 2 Kursi 1 Set Karpet

NAMA UNIT	SARANA	PRASARANA
		1 Set Matras 1 Dispenser 1 Jam Dinding 1 Tempat Sampah Medis 1 Tempat Sampah Non Medis 1 Meja Administrasi Gudang
	Ruang Gudang Farmasi Rawat Inap	2 Kursi 2 Lemari (arsip dan ATK) 3 Rak Penyimpanan 2 Palet 1 Air Conditioner 1 Termohigrometer
Pelayanan Farmasi Gawat Darurat	Area Penerimaan dan Penyerahan Pasien	1 unit PC 1 Printer 1 Kursi
	Area Penyiapan Obat	1 Alat Tulis 5 Rak Penyimpanan 1 Jam Dinding
	Area Peracikan	1 Almari Narkotika 1 Almari Psikotropika 1 Rak <i>High Alert</i> 1 Lemari Pendingin 1 Termohigrometer Ruangan 1 Meja Peracikan/ Penyiapan 1 Set mortar dan stamper 1 Set blender 1 Set alat sealer 2 set pembagi puyer 1 set timbangan analitis 1 AC
	Area Tunggu Pasien	1 set kursi
Pelayanan Farmasi Intensif dan Kamar Operasi	Area Penerimaan dan Penyerahan Resep	1 Unit PC 1 Alat Tulis 1 Lemari ATK 1 Printer 1 Kursi 1 Lemari Arsip 1 Unit PC 1 Alat Tulis

NAMA UNIT	SARANA	PRASARANA
	Ruang Penyiapan Resep	1 Lemari ATK 1 Printer 1 Meja Penyiapan 2 Kursi 1 AC 2 Kulkas Showcase 1 Rak Obat Oral 2 Rak Obat Injeksi 1 Lemari Sirup dan Salep 1 Rak Obat Cairan/Infus 1 Rak Obat <i>High Alert</i> 2 Rak Alkes dan BMHP 1 Lemari Narkotika dan Psikotropika 2 palet obat 1 Termohigrometer 2 Termometer kulkas 1 Lemari Arsip 1 Set mortar dan stamper 1 Set blender 1 set alat sealer 1 set pembagi puyer 1 set timbangan analitik 1 Tempat Sampah Medis 1 Tempat Sampah Non Medis 1 Jam Dinding 1 Dispenser Karpet/Matras
Pelayanan Gudang Farmasi	Area Permintaan dan Penerimaan	1 Meja 2 Kursi 2 <i>Handling Trolley</i> 2 <i>Shopping Trolley</i> 3 <i>Trolley Basket</i>
	Ruang Penyimpanan B3	1 Wastafel 1 <i>Eyewasher</i> 1 Lemari B3 Tertutup 2 Rak B3 1 AC 1 Tangga (uk. $\pm$ 1 m) 2 <i>Showcase</i>

NAMA UNIT	SARANA	PRASARANA
	Ruang Display BMHP	1 <i>Freezer</i> 18 Rak Display BMHP 3 Rak <i>High Alert</i> 1 Termohigrometer 2 AC 12 Pallet tertutup (uk. 1x1 m)
	Ruang Penyimpanan BMHP	1 Termohigrometer 2 AC
	Ruang Administrasi	1 Tangga (uk. $\pm$ 1 m) 1 AC 3 Meja Kantor 3 PC 2 <i>Printer</i> 4 Kursi 2 Lemari Berkas/Arsip 1 Wifi 1 Pesawat telepon
	Ruang <i>Display</i> dan Penyimpanan Obat	1 Papan Tulis Putih 20 Rak Display Obat 1 Almari Narkotika 1 Almari Psikotropika 1 Lemari Berkas/Arsip 1 <i>Showcase</i> 3 Pallet tertutup (uk. 1x1 m) 1 Termohigrometer 4 Rak <i>High Alert</i> 3 AC 1 Tangga (uk. $\pm$ 1 m)

Tabel 2.1 Sarana dan Prasarana Instalasi Farmasi

BAB III

ANALISIS DAN STRATEGI PENYELESAIAN MASALAH

3.1 IDENTIFIKASI MASALAH

Berdasarkan pengamatan selama bekerja, terdapat beberapa isu yang menyebabkan pelayanan di instalasi farmasi RSUD Sidoarjo Barat berjalan kurang optimal. Adapun beberapa isu yang teridentifikasi di lingkungan kerja instalasi farmasi RSUD Sidoarjo Barat adalah sebagai berikut :

1. Waktu tunggu obat di farmasi belum sesuai standar

Waktu tunggu obat merupakan salah satu indikator mutu dan masuk kedalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Standar Pelayanan Minimal untuk waktu tunggu obat terbagi atas SPM waktu tunggu non racikan dan SPM waktu tunggu Racikan. Dimana SPM Waktu tunggu obat non racikan adalah kurang dari 30 menit dan SPM waktu tunggu obat racikan adalah kurang dari 60 menit. Di Instalasi Farmasi waktu tunggu obat non racikan belum tercapai atau masih berada pada rata-rata 32 menit, sedikit melebihi SPM waktu tunggu non racikan.

2. Terjadinya kesalahan pemberian obat

Kesalahan pemberian obat, atau yang secara medis dikenal sebagai *medication error*, adalah kejadian yang bisa terjadi pada tahap peresepan oleh dokter, proses skrining resep oleh petugas farmasi, penyiapan obat oleh petugas farmasi, dan pemberian atau penyerahan obat yang bisa dilakukan oleh perawat maupun petugas farmasi. Di instalasi farmasi kesalahan pemberian obat diharapkan bisa dicegah dengan manajemen resiko yang baik.

3. Belum adanya sistem antrian obat

Obat adalah salah satu kebutuhan yang essensial/penting untuk pasien. Pasien yang datang ke rumah sakit untuk berobat pasti ingin mendapatkan obat untuk mempercepat penyembuhan pasien tersebut. Pasien bisa mendapatkan obat setelah mendaftar di pendaftaran, lalu di diagnosis oleh dokter dan kemudian membayar di kasir. Cukup panjangnya alur pasien mendapatkan obat terkadang membuat pasien memberikan komplain kepada farmasi. Belum adanya sistem antrian obat memuat pasien rawan tertukar antara yang datang lebih dulu dengan

yang datang kemudian sehingga cukup banyak pasien merasa tidak puas dengan petugas farmasi.

4. Kapasitas gudang obat yang tidak mencukupi

Selain ketersediaan obat di unit layanan maka tidak kalah pentingnya untuk menyediakan gudang atau tempat penyimpanan yang memadai dan sesuai dengan standar untuk memastikan mutu obat yang terjamin di RSUD Sidoarjo Barat. Saat ini kapasitas gudang yang terbatas dan terpecah membuat pengelolaan obat dan BMHP menjadi sulit sehingga rentan terjadinya kehilangan maupun kerusakan.

5. Masih ditemukannya obat expired

Dalam manajemen Instalasi Farmasi, obat expired (kedaluwarsa) adalah produk obat yang telah melewati batas tanggal keamanan dan efektivitas yang ditetapkan oleh produsen. Secara administratif dan hukum, obat ini dikategorikan sebagai perbekalan farmasi yang tidak layak pakai dan harus dikelola dengan prosedur khusus agar tidak membahayakan pasien atau lingkungan. Obat kadaluwarsa harus diminimalisir untuk memastikan mutu obat yang diperoleh oleh pasien

6. Belum semua pasien mendapatkan edukasi obat

Edukasi dan pemberian informasi obat kepada pasien adalah hal yang wajib dilakukan oleh petugas farmasi. Edukasi atau pemberian informasi obat utamanya sangat dibutuhkan oleh pasien dengan tujuan memastikan keberhasilan terapi dan mewujudkan patient safety. Edukasi atau pemberian informasi obat dapat diberikan kepada pasien yang mengambil obat dan bertemu petugas farmasi di rumah sakit, namun edukasi atau pemberian informasi obat ini tidak didapatkan oleh pasien yang menggunakan jasa layanan antar obat.

7. Belum optimalnya penggunaan obat mendekati kedaluwarsa

Obat mendekati kedaluwarsa terbagi atas kategori merah, kuning dan hijau. Obat kategori merah adalah obat yang akan kedaluwarsa dalam waktu kurang dari 3 bulan. Obat dengan kategori kuning akan kedaluwarsa dalam waktu kurang dari 6 bulan dan obat kategori hijau akan kedaluwarsa dalam waktu kurang dari 9 bulan. Obat mendekati kedaluwarsa akan diinformasikan kepada dokter melalui nota dinas namun hingga kini penggunaan obat mendekati kedaluwarsa belum optimal menekan angka obat kedaluwarsa.

8. Terjadinya kekosongan obat di instalasi farmasi

Kekosongan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah kondisi di mana stok obat tertentu tidak tersedia (nol) atau tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan pasien pada waktu tertentu. Dalam manajemen farmasi, ini bukan sekadar "habis barang", tapi merupakan indikator adanya hambatan dalam rantai pasok atau manajemen logistik rumah sakit.

9. Belum semua pasien rawat inap dilakukan visite dan rekonsiliasi

Visite apoteker merupakan bagian dari Pelayanan Farmasi Klinik yang bertujuan untuk memantau terapi obat. Jika visite tidak dilakukan, maka ada beberapa fungsi klinis yang hilang dalam perawatan pasien dan dapat mengakibatkan kesalahan dalam penggunaan obat maupun penggunaan obat yang tidak termonitoring sehingga meningkatkan resiko terjadinya reaksi obat yang tidak diinginkan (ROTD)

10. Belum adanya tabel kompatibilitas/ pencampuran obat

Pencampuran obat merupakan wewenang dari farmasi sedangkan pemberian obat kepada pasien merupakan wewenang dari perawat. Di rumah sakit dengan terbatasnya petugas farmasi maka pencampuran obat terkadang di delegasikan kepada perawat. Tidak semua obat dapat dicampur sehingga pencampuran obat harus benar-benar diperhatikan. Apabila obat yang tidak boleh dicampur lalu kemudian dicampur maka akan menimbulkan hal-hal yang tidak kita inginkan seperti mengkristalnya obat sehingga apabila masuk kedalam pembuluh darah akan mengakibatkan flebitis. Sehingga dibutuhkan tabel kompatibilitas obat sebagai acuan dalam pencampuran obat oleh perawat dalam rangka pendelegasian wewenang pencampuran obat tersebut.

Makalah inovasi ini disusun berdasarkan identifikasi beberapa isu yang ditemukan di instalasi farmasi RSUD Sidoarjo Barat. Adapun isu yang teridentifikasi adalah sebagai berikut.

Tabel 3.2.1.2 Seleksi Menentukan Kualitas Isu Menggunakan Metode AKPL

No.	Permasalahan	A	K	P	L	Jumlah	Peringkat
1.	Waktu tunggu obat di farmasi belum sesuai standar	5	3	3	4	15	II

2.	Terjadinya kesalahan pemberian obat	4	3	3	4	14	III
3.	Belum adanya sistem antrian obat	3	2	2	4	11	V
4	Kapasitas gudang obat yang tidak mencukupi	3	3	3	4	13	IV
5.	Masih ditemukannya obat expired	4	3	3	4	14	III
6.	Belum semua pasien mendapatkan edukasi obat	5	4	4	5	18	I
7.	Belum optimalnya penggunaan obat mendekati kedaluwarsa	4	2	3	4	13	IV
8.	Terjadinya kekosongan obat di instalasi farmasi	4	3	3	4	14	III
9.	Belum semua pasien rawat inap dilakukan visite dan rekonsiliasi	3	3	3	4	13	IV
10.	Belum adanya tabel kompatibilitas/ pencampuran obat	2	3	2	4	11	V

Adapun kriteria penetapan indikator AKPL, yaitu:

Aktual:

1. Pernah benar-benar terjadi
2. Benar-benar sering terjadi
3. Benar-benar terjadi dan bukan menjadi pembicaraan
4. Benar-benar terjadi terkadang menjadi bahan pembicaraan
5. Benar-benar terjadi dan sedang hangat dibicarakan

Kekhalayakan

1. Tidak menyangkut hajat hidup orang banyak
2. Sedikit menyangkut hajat hidup orang banyak
3. Cukup menyangkut hajat hidup orang banyak
4. Menyangkut hajat hidup orang banyak
5. Sangat menyangkut hajat hidup orang banyak

Problematic

1. Masalah sederhana
2. Masalah kurang kompleks
3. Masalah cukup kompleks namun tidak perlu segera dicarikan solusi
4. Masalah kompleks
5. Masalah sangat kompleks sehingga perlu dicarikan segera solusinya

Kelayakan

1. Masuk akal
2. Realistis
3. Cukup masuk akal dan realistis
4. Masuk akal dan realistis
5. Masuk akal, realistis, dan relevan untuk dimunculkan inisiatif pemecahan masalahnya

Berdasarkan penetapan isu dengan menggunakan teknik AKPL, kemudian menarik tiga isu yang mendapat peringkat I, II dan III yang dipertimbangkan kembali untuk dijadikan **isu prioritas atau isu utama**.

Kemudian tiga isu tersebut kembali diidentifikasi dengan menggunakan teknik U (*Urgency*), S (*Seriousness*), dan G (*Growth*).

Tabel 3.2.1.3 Seleksi Menentukan Isu Prioritas Menggunakan Metode USG

No.	Isu	U	S	G	Jumlah	Peringkat
1.	Waktu tunggu obat di farmasi belum sesuai standar	3	3	2	8	IV
2.	Terjadinya kesalahan pemberian obat	4	3	3	10	II
3.	Masih ditemukannya obat expired	3	3	2	8	IV
4.	Belum semua pasien mendapatkan edukasi obat	5	4	4	13	I
5.	Terjadinya kekosongan obat di instalasi farmasi	3	3	3	9	III

Adapun kriteria penetapan indikator USG, yaitu:

- **Urgency** (seberapa mendesak isu tersebut perlu di bahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tersebut)
 - 1 : tidak penting
 - 2 : kurang penting
 - 3 : cukup penting
 - 4 : penting
 - 5 : sangat penting
- **Seriousness** (seberapa serius isu tersebut perlu di bahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut)
 - 1 : akibat yang ditimbulkan tidak serius
 - 2 : akibat yang ditimbulkan kurang serius
 - 3 : akibat yang ditimbulkan cukup serius
 - 4 : akibat yang ditimbulkan serius
 - 5 : akibat yang ditimbulkan sangat serius
- **Growth** (Seberapa kemungkinan-kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk jika dibiarkan)
 - 1 : tidak berkembang
 - 2 : kurang berkembang
 - 3 : cukup berkembang
 - 4 : berkembang
 - 5 : sangat berkembang

Berdasarkan hasil uji isu dengan pendekatan teknik USG, maka kesimpulan yang diperoleh mengarah pada isu **“Belum semua pasien mendapatkan edukasi obat”**

3.1.2 Penetapan Isu Utama

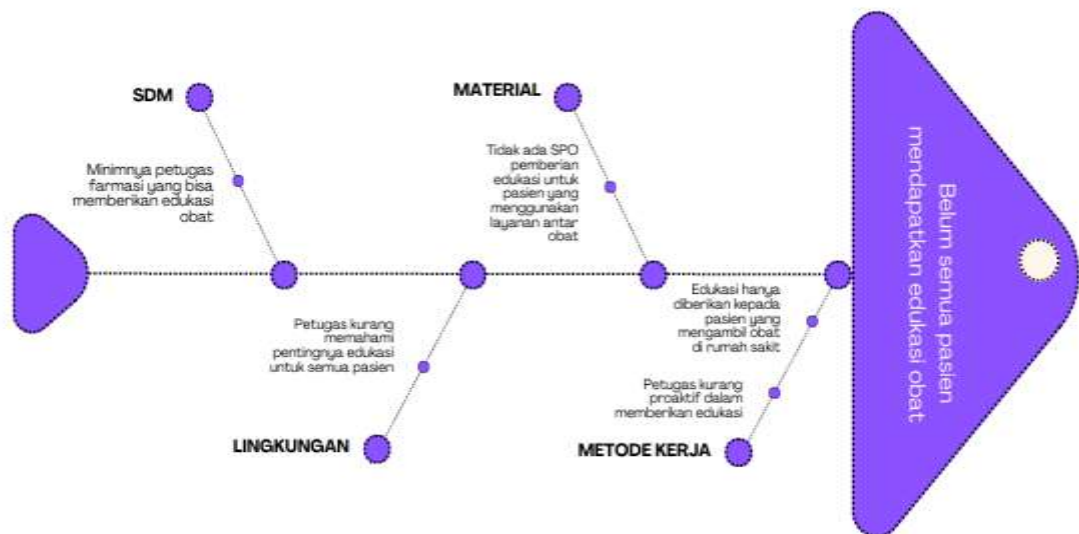
Berdasarkan *list* masalah yang diuji dengan menggunakan pendekatan teknik AKPL dan USG, maka dapat diperoleh masalah prioritas atau **masalah utama** yang harus ditangani terlebih dahulu, yaitu **“Belum semua pasien mendapatkan**

edukasi obat”

Penetapan Penyebab Isu dan Dampak

3.1.3 Penetapan Penyebab Isu Menggunakan Analisis Fish Bone

Untuk menentukan penyebab dari masalah terjadinya selisih stok obat kombipak TB di layanan rawat jalan menggunakan **analisis Fish bone** sebagai berikut :



Gambar 3.3.1 Fishbone Diagram

Dari diagram tulang ikan (Fish bone) dapat diketahui **bahwa penyebab terjadinya isu/masalah** adalah :

1. Minimnya petugas farmasi yang bisa memberikan edukasi obat
2. Petugas kurang memahami pentingnya edukasi obat untuk semua pasien
3. Tidak ada SPO pemberian edukasi untuk pasien yang menggunakan layanan antar obat
4. Petugas kurang proaktif dalam memberikan edukasi
5. Edukasi hanya diberikan kepada pasien yang mengambil obat di rumah sakit

3.1.4 Penetapan Akar Penyebab Isu Menggunakan Analisis 5 Why Sakichi Toyoda

Untuk menentukan **akar penyebab** dari masalah yang teridentifikasi, yaitu “**Belum semua pasien mendapatkan edukasi obat**”, dilakukan analisis menggunakan teknik **5 why dari Sakichi Toyoda** sebagai berikut :

1. Mengapa tidak semua pasien mendapatkan edukasi?
 - Karena minimnya jumlah petugas farmasi yang bisa memberikan edukasi obat
2. Mengapa jumlah petugas farmasi yang bisa memberikan edukasi obat terbatas?
 - Karena petugas kurang memahami pentingnya edukasi obat untuk semua pasien
3. Mengapa petugas kurang memahami pentingnya edukasi obat untuk semua pasien?
 - Karena tidak ada SPO pemberian edukasi untuk pasien yang menggunakan layanan antar obat
4. Mengapa tidak ada SPO pemberian edukasi untuk pasien yang menggunakan layanan antar obat?
 - Karena petugas kurang proaktif dalam memberikan edukasi
5. Mengapa petugas kurang proaktif dalam memberikan edukasi obat?
 - **Karena edukasi hanya diberikan kepada pasien yang mengambil obat di rumah sakit**

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan menggunakan **teknik 5 W dari Sakichi Toyoda**, dapat ditarik kesimpulan bahwa **akar penyebab** dari masalah “Belum semua pasien mendapatkan edukasi obat” adalah **edukasi hanya diberikan kepada pasien yang mengambil obat di rumah sakit.**

3.1.5 Dampak Jika Isu tidak ditangani.

Jika isu/masalah tersebut tidak ditangani maka akan berdampak pada hal- hal berikut ini.

1. Kesalahan penggunaan obat oleh pasien
2. Kemungkinan resistensi obat jika obat merupakan antibiotik
3. Turunnya kepercayaan pasien terhadap petugas farmasi

4. Edukasi dianggap sebagai kegiatan yang tidak penting untuk dilakukan oleh petugas farmasi dan pasien

Alternatif Solusi Memecahkan Masalah

Untuk menentukan alternatif solusi dalam memecahkan masalah menggunakan teknik tapisan Mc Namara.

Tabel 3.4 Alternatif Solusi Masalah

No	Alternatif Solusi	Efektifitas (Ketepatan)	Efisiensi (Biaya)	Kemudahan	Total	Ket
1.	Membuat edukasi online menggunakan voice note melalui whatsapp	5	4	5	14	I
2.	Membuat leaflet penggunaan obat untuk pasien	3	4	4	11	II
3.	Menghubungi pasien satu persatu melalui telepon	4	3	3	10	III

Cara memberikan nilai dengan skala penskoran 1 – 5 sesuai skala Likert. Efektivitas / Efisiensi /Kemudahan :

1. Tidak Efektif / Tidak Efisien / Tidak Mudah
2. Kurang Efektif /Kurang Efisien / Kurang Mudah
3. Cukup Efektif /Cukup Efisien / Cukup Mudah
4. Efektif / Efisien / Mudah
5. Sangat Efektif / Sangat Efisien / Sangat Mudah

Alternatif solusi yang terpilih yaitu **Membuat edukasi online menggunakan voice note melalui whatsapp** (mendapatkan skor tertinggi).

Rekomendasi Solusi

Tabel 3.5 Rekomendasi Solusi

No	Masalah	Penyebab Masalah	Akar Penyebab	Alternatif Solusi	Rekomendasi Solusi (Solusi yg dipilih)
1.	Belum semua pasien mendapatkan edukasi obat	1. Minimnya petugas farmasi yang bisa memberikan edukasi obat 2. Petugas kurang memahami pentingnya edukasi obat untuk semua pasien 3. Tidak ada SPO pemberian edukasi untuk pasien yang menggunakan	Edukasi hanya diberikan kepada pasien yang mengambil obat di rumah sakit	1. Membuat edukasi online menggunakan voice note melalui whatsapp 2. Membuat leaflet penggunaan obat untuk pasien 3. Menghubungi	Membuat edukasi online menggunakan voice note melalui whatsapp

		n layanan antar obat 4. Petugas kurang proaktif dalam memberikan edukasi 5. Edukasi hanya diberikan kepada pasien yang mengambil obat di rumah sakit		pasien satu persatu melalui telepon	
--	--	--	--	---	--

Merujuk pada permasalahan di atas, maka penulis mengusulkan sebuah gagasan untuk menyelesaikan masalah tersebut dengan **“PIONER: Transformasi Edukasi Kefarmasian Digital Melalui Layanan Pesan Instan yang Edukatif dan Responsif”**. Inovasi PIONER menjawab akar masalah bagi pasien yang tidak mendapatkan edukasi di Rumah Sakit dengan memanfaatkan teknologi yang inklusif. *Voice Note* sangat membantu pasien yang memiliki keterbatasan membaca dan lansia.

3.2 TEROBOSAN ATAU INOVASI

Ditemukannya Akar penyebab masalah yang diidentifikasi adalah edukasi obat yang selama ini hanya diberikan kepada pasien yang mengambil obat langsung di rumah sakit. Sehingga Sebagai solusinya, disusun sebuah gagasan inovatif yaitu : PIONER yang merupakan akronim dari Pemberian Informasi Obat melalui whatsapp dan voice note yang edukatif dan responsif.

Inovasi PIONER ditujukan untuk memberikan edukasi online melalui whatsapp dan pesan suara (voice note) kepada pasien yang menggunakan layanan antar obat dikarenakan tidak dapat bertatap muka dengan petugas farmasi di Rumah Sakit. Inovasi ini memanfaatkan fitur voice note dengan tujuan membantu pasien lanjut usia (lansia) atau pasien yang memiliki

keterbatasan dalam membaca. Langkah-Langkah Implementasi Inovasi PIONER antara lain:

1. Tahap Persiapan

- a. Menyusun draf SPO (Standar Prosedur Operasional) khusus pemberian edukasi online untuk layanan antar obat.
- b. Menyiapkan perangkat keras (Smartphone/Tablet) dan akun WhatsApp Business resmi instalasi farmasi.
- c. Menyusun naskah (*script*) edukasi yang ringkas untuk berbagai jenis obat (obat kronis, antibiotik, sirup, dll) agar informasi tetap terstandar.

2. Tahap Pembuatan Konten

- a. Merekam *voice note* edukasi online berdasarkan naskah yang telah dibuat untuk dijadikan "Bank Edukasi".
- b. Memastikan kualitas suara jelas dan intonasi ramah, terutama untuk membantu pasien lansia atau yang memiliki keterbatasan membaca dalam memahami edukasi yang diberikan.

3. Tahap Pelaksanaan

- a. Identifikasi pasien yang menggunakan layanan antar obat setiap harinya.
- b. Pengiriman edukasi via *WhatsApp* segera setelah obat dikirim, mencakup: dosis, cara pakai, dan hal khusus lainnya.
- c. Membuka ruang diskusi (*responsif*) jika pasien ingin bertanya lebih lanjut mengenai obat yang diterima.

4. Tahap Monitoring dan Evaluasi

- a. Mengecek tanda terima (centang biru) atau respon balik dari pasien.
- b. Melakukan survei kepuasan sederhana secara berkala untuk mengukur efektivitas inovasi yang telah dilakukan.

Timeline Pelaksanaan Inovasi (Jadwal Kegiatan)

No	Kegiatan	2025		2026			
		TW III	TW IV	TW I	TW II	TW III	TW IV
1	Koordinasi dengan Kepala Instalasi & Penyusunan SPO	V					
2	Pembuatan naskah edukasi & perekaman <i>Voice Note</i>	V	V				
3	Sosialisasi internal kepada seluruh petugas farmasi			V			
4	Uji coba pemberian edukasi pada penggunaan SIBARTIS			V	V		
5	Implementasi Penuh Inovasi PIONER				V	V	
6	Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan Hasil					V	V

3.3 SUMBER DAYA

Berdasarkan analisis penyebab (*Fishbone* dan *5 Whys*) serta solusi yang dipilih, sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan inovasi ini meliputi:

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

- Petugas Farmasi yang Kompeten atau petugas yang mampu memberikan edukasi obat secara jelas dan proaktif.
- Petugas perlu memiliki kesadaran tinggi mengenai pentingnya edukasi obat bagi seluruh pasien tanpa terkecuali.

2. Sarana dan Prasarana

- a. Perangkat yang mendukung aplikasi *WhatsApp* sebagai media utama pengiriman edukasi kepada pasien.
- b. Pembuatan leaflet penggunaan obat tetap diperlukan sebagai alternatif solusi pendukung.

3. Metode dan Regulasi

- a. Diperlukan penyusunan SPO baru terkait pemberian edukasi online bagi pasien yang menggunakan layanan antar obat.
- b. Alur kerja sistem edukasi yang responsif dan edukatif dalam layanan pemberian pesan edukasi instan.

BAB IV

PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN

4.1 CAPAIAN DAN PERBAIKAN KINERJA ORGANISASI

Capaian kinerja organisasi difokuskan pada penyelesaian isu prioritas yang ditemukan melalui analisis AKPL dan USG, yaitu belum semua pasien mendapatkan edukasi obat. Sebelum adanya aksi perubahan, edukasi hanya terbatas pada pasien yang hadir secara fisik atau bertemu langsung dengan petugas farmasi di rumah sakit. Perbaikan kinerja yang dicapai meliputi:

- a. Melalui inovasi PIONER, edukasi online dapat menjangkau pasien yang menggunakan layanan antar obat yang sebelumnya tidak terlayani.
- b. Penggunaan *voice note* melalui *WhatsApp* memberikan solusi bagi pasien lansia atau yang memiliki keterbatasan membaca, sehingga informasi obat tersampaikan dengan lebih akurat.
- c. Penggunaan teknologi digital memungkinkan pemberian edukasi dilakukan secara lebih efisien tanpa harus bertatap muka langsung.
- d. Menurunkan potensi kesalahan penggunaan obat, risiko resistensi antibiotik, dan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap layanan farmasi RSUD Sidoarjo Barat.

4.2 MONITORING DAN EVALUASI AKSI PERUBAHAN

Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala untuk memastikan bahwa alternatif solusi yang dipilih, yaitu pemberian informasi obat secara online melalui *WhatsApp*, berjalan secara efektif. Komponen Monitoring dan Evaluasi yang perlu dilakukan :

- a. Indikator Keberhasilan diukur berdasarkan jumlah pasien layanan antar yang telah menerima dan mendengarkan *voice note* edukasi.
- b. Melakukan evaluasi kelengkapan pesan suara yang dikirimkan mencakup informasi penting seperti aturan pakai, dosis, dan cara penyimpanan.
- c. Memantau tingkat keaktifan pasien dalam bertanya kembali melalui layanan pesan online yang responsif.

- d. Melakukan evaluasi tingkat kepuasan pasien dengan adanya pemberian informasi obat secara online.

4.3 KEBERLANJUTAN AKSI PERUBAHAN

Agar inovasi PIONER dapat terus berjalan dan memberikan dampak jangka panjang bagi organisasi, maka ditetapkan langkah-langkah keberlanjutan sebagai berikut:

- a. Mengesahkan SPO (Standar Prosedur Operasional) khusus pemberian informasi obat online untuk pasien layanan antar agar menjadi kewajiban rutin petugas farmasi.
- b. Melakukan sosialisasi berkala kepada petugas farmasi mengenai pentingnya edukasi digital dan cara berkomunikasi yang efektif melalui media suara.
- c. Mengupayakan integrasi data nomor kontak pasien dalam sistem informasi rumah sakit untuk mempermudah proses pengiriman edukasi secara otomatis atau semi-otomatis.
- d. Keberlanjutan aksi akan didukung dengan pembaruan konten edukasi dalam bentuk leaflet digital atau video singkat guna memperkaya referensi pasien yang akan diperbarui berkala dan dapat diakses melalui whatsapp PIONER.

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan identifikasi masalah yang telah dilakukan di Instalasi Farmasi, dapat ditarik beberapa kesimpulan utama sebagai berikut:

1. Melalui penapisan menggunakan metode AKPL (Aktual, Kekhalayakan, Problematik, Kelayakan) dan USG (Urgency, Seriousness, Growth) , ditetapkan bahwa isu utama yang harus segera ditangani adalah "Belum semua pasien mendapatkan edukasi obat".
2. Berdasarkan analisis *Fishbone* dan teknik *5 Whys* , ditemukan bahwa akar masalahnya adalah edukasi hanya diberikan kepada pasien yang mengambil obat langsung di rumah sakit, sehingga pasien pengguna layanan antar obat cenderung terabaikan. Hal ini diperburuk oleh kurangnya SPO khusus untuk layanan edukasi jarak jauh.
3. Sebagai solusi efektif, efisien, dan mudah , diluncurkan inovasi "PIONER: Transformasi Edukasi Kefarmasian Digital Melalui Layanan Pesan Instan yang Edukatif dan Responsif". PIONER merupakan pemberian informasi obat menggunakan *whatsapp* dan *voice note*.
4. Penggunaan media *voice note* melalui *WhatsApp* dalam inovasi PIONER terbukti menjadi langkah proaktif yang sangat membantu pasien lansia atau pasien dengan keterbatasan literasi (membaca) , sekaligus memitigasi risiko kesalahan penggunaan obat serta meningkatkan kepercayaan pasien kepada rumah sakit.

5.2 REKOMENDASI

Inovasi PIONER merupakan langkah strategis dalam menjawab tantangan pelayanan kefarmasian di era digital. Dengan memanfaatkan teknologi yang akrab di masyarakat, hambatan jarak dan fisik dalam

pemberian informasi obat dapat teratasi tanpa mengurangi kualitas edukasi itu sendiri.

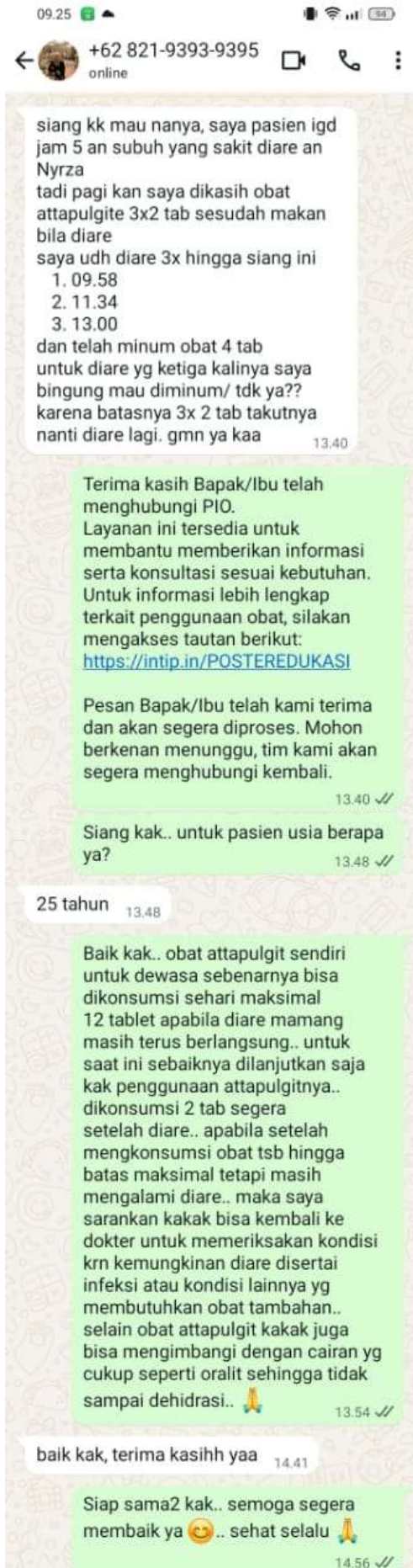
Diharapkan dengan implementasi PIONER yang berkelanjutan, standar pelayanan kefarmasian dapat terpenuhi secara merata bagi seluruh pasien. Dukungan dari seluruh pihak, baik manajemen rumah sakit maupun petugas farmasi, sangat diperlukan agar transformasi digital ini dapat berjalan optimal demi menjamin keselamatan pasien (*patient safety*) dan kualitas hidup masyarakat yang lebih baik. Untuk menjamin keberlanjutan dan optimalisasi inovasi PIONER, berikut adalah beberapa rekomendasi yang diusulkan antara lain:

- a. Penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) tertulis mengenai pemberian edukasi obat khusus bagi pasien yang menggunakan layanan antar obat guna memberikan landasan hukum dan kerja yang jelas bagi petugas farmasi.
- b. Mengadakan pelatihan komunikasi efektif bagi seluruh petugas farmasi agar lebih proaktif dan terampil dalam menyampaikan informasi obat, baik secara langsung maupun melalui media digital (*voice note*).
- c. Membuat basis data rekaman *voice note* untuk obat-obatan rutin (seperti obat kronis atau antibiotik) guna meningkatkan efisiensi waktu petugas tanpa mengurangi kualitas informasi yang disampaikan.
- d. Melakukan monitoring secara rutin terhadap pemahaman pasien setelah menerima informasi obat digital untuk memastikan bahwa pesan yang disampaikan selalu edukatif dan responsif.
- e. Mempertimbangkan integrasi layanan PIONER ke dalam sistem informasi rumah sakit agar setiap pemberian informasi obat yang telah diberikan dapat terdokumentasi secara otomatis dalam rekam medis pasien.

LAMPIRAN



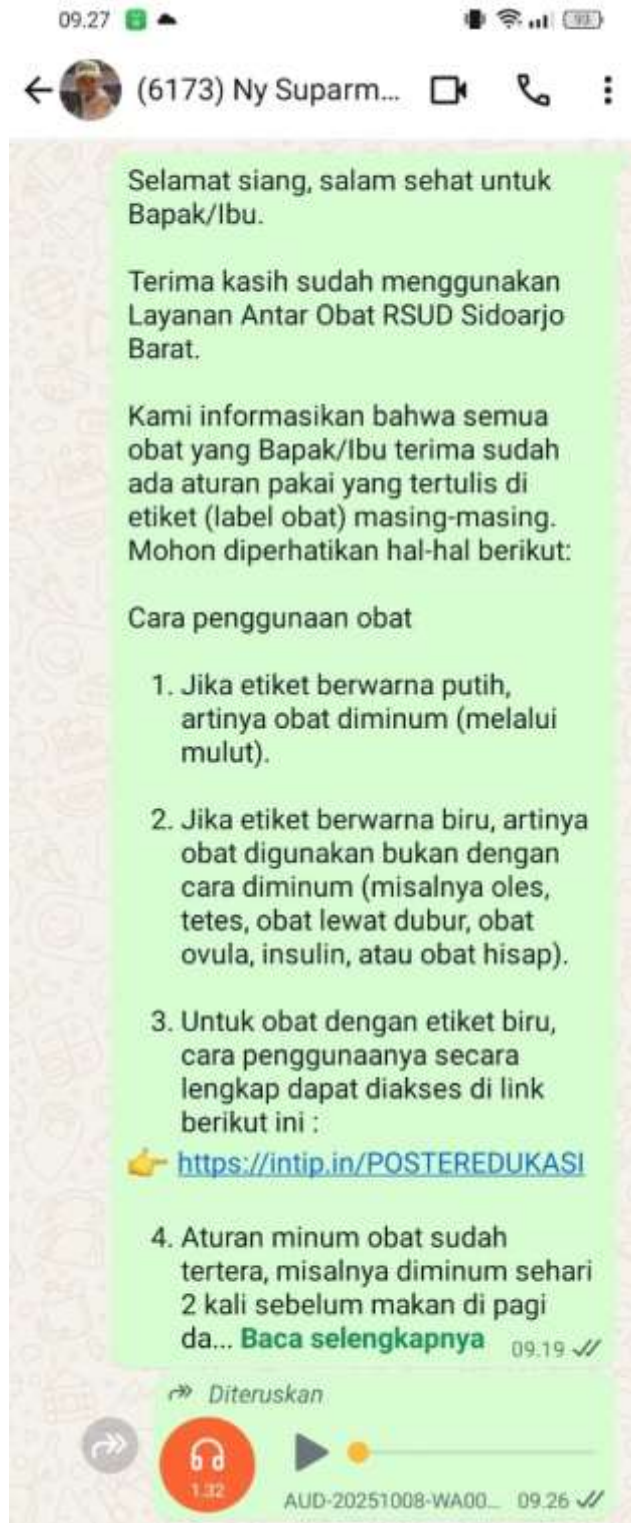
Banner Pelayanan Informasi Obat Gratis sebelum ada nama PIONER



Pelayanan Informasi Obat Gratis dari Farmasi



Tampilan whatsapp bisnis farmasi yang dilengkapi dengan leaflet online



Pelayanan Informasi Obat Melalui Whatsapp dan Voice Note