

ANALISIS WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP PASIEN RAWAT JALAN DI DEPO FARMASI GEDUNG MCEB RS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Nurma Katrinnada Purwandari, Antono Suryoputro, Septo Pawelas Arso
Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro Semarang
Email: nurmakatrin@gmail.com

The outpatients at Sultan Agung Islamic Hospital complained about the long waiting time duration of their prescription services. This case primarily occurred in the pharmaceutical depot at MCEB Building, a building which contained most of the specialist polyclinic. Thus at the rush hour causing the waiting time become longer. There are few things that considered to be the main cause of this long waiting periods, such as the lack of employee, the space of the room, the hospital information system and management (SIM RS), and also the still existence of prescribing that is not based on the formularium, that caused the waiting time service has not meet the standard, both the standard of minimum service standard (SPM) and hospital quality indicators (IMRS). The purpose of this study is to describe and identify the factors that lead to long periods of waiting times in prescription services, whichever on the general, national health insurance (JKN), and private health insurance patients. This research is a quantitative and qualitative research. The data of this research were collected with an observation sheet of the waiting time and with an in-depth interviews. The result of this research indicating that the average waiting time for non concoction prescription services is 48.9 minutes and concoction recipes is 46.54 minutes, whereas delay time in the process of non concoction recipes is 40.39 minutes which is larger than the action time 8.47 minutes. Recipe that do not reach waiting time standard mostly are the recipes for non concoction, mainly from JKN patients with percentage 85.7% on SPM standard and 57.1% on IMRS standard. The factors that lead this longer waiting period are the lacking numbers of employee, the SIM RS and the space of the room that has not been optimal, the big numbers of recipes that not suitable with the formulary, and the lack of understanding about standard operating procedure (SPO) and the waiting time standard. The few suggestion for this case are increasing the number of employees accompanied with expanding of the room's space, maintaining the facility periodically, repairing SIM RS, and promoting about SPO and the waiting time standard.

Keywords: Pharmacy Services, Waiting Time on Prescription Services, Outpatient

PENDAHULUAN Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 bahwa rumah sakit berkewajiban untuk memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar

pelayanan rumah sakit.⁽¹⁾ Ketatnya kompetisi jasa rumah sakit serta banyaknya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang cepat dan bermutu memaksa rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanannya.⁽²⁾ Waktu tunggu merupakan salah satu komponen yang menyebabkan ketidakpuasan

pasien, yang berdampak pada loyalitas pasien.⁽³⁾ Waktu tunggu pelayanan resep adalah tenggang waktu mulai dari pasien menyerahkan obat sampai menerima obat.⁽⁴⁾ Waktu tunggu pelayanan resep yang lama dapat mengakibatkan ketidakpuasan pasien. Pelayanan farmasi merupakan *revenue center* bagi rumah sakit, sehingga pendapatan rumah sakit dapat ditingkatkan melalui banyaknya resep yang terlayani mengingat lebih dari 90% pelayanan kesehatan menggunakan perbekalan farmasi dan 50% pemasukan rumah sakit berasal dari perbekalan farmasi.⁽⁵⁾⁽⁶⁾

Data Komplain Pasien RS Islam Sultan Agung Semarang tahun 2015 menunjukkan banyak pasien rawat jalan yang mengeluhkan lamanya waktu tunggu pelayanan resep, yang berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Mei 2016 rata-rata waktu tunggu pelayanan resep non racikan 55 menit dan resep racikan 60 menit. Hal ini berarti pelayanan resep di RS Islam Sultan Agung tidak mencapai standar waktu tunggu baik menurut Standar Pelayanan Minimal (SPM) maupun Indikator Mutu Rumah Sakit (IMRS). Depo farmasi rawat jalan yang memiliki mobilitas paling tinggi adalah depo farmasi gedung MCEB karena paling banyak terdapat poli spesialis, dimana pada jam sibuk pelayanan banyak resep menumpuk sehingga mendatangkan pegawai farmasi dari depo lain karena tenaga yang ada dianggap belum mencukupi. Selain

HASIL DAN PEMBAHASAN

Resep yang diperoleh saat penelitian yaitu 91% resep non racikan dan 9% resep racikan, dimana komposisi resep yang masuk di Instalasi Farmasi RS Islam Sultan Agung 90% resep non racikan dan

itu, luas ruangan dan SIM RS dianggap belum optimal. Pegawai juga mengeluhkan karena masih adanya menuliskan resep yang tidak sesuai formularium dengan persentase 10%, sedangkan menurut Standar Pelayanan Minimal seharusnya 100% penulisan resep sesuai formularium.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan kualitatif. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei-Oktober 2016. Pengumpulan data kuantitatif melalui lembar observasi waktu tunggu pelayanan resep dengan mengamati mulai dari proses penerimaan resep hingga penyerahan obat yang dibagi menjadi komponen tindakan yaitu ketika resep dikerjakan oleh petugas, serta komponen *delay* yaitu saat resep diletakkan menunggu untuk dikerjakan. Sampel penelitian adalah resep yang masuk di depo farmasi gedung MCEB pada hari Senin hingga Sabtu baik pada jam sibuk maupun di luar jam sibuk pelayanan sebanyak 100 resep yang diambil menggunakan *accidental sampling*. Sedangkan pengumpulan data kualitatif melalui wawancara mendalam. Penentuan informan menggunakan *purposive sampling*. Informan utama adalah Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yang berjumlah 2 orang. Sedangkan informan triangulasi berjumlah 2 orang yaitu Kepala Instalasi Farmasi dan Penanggung Jawab Farmasi Rawat Jalan.

10% resep racikan. Sedangkan berdasarkan status pasien didapatkan resep dari pasien umum sebanyak 8%, JKN 88%, dan asuransi kesehatan komersial 2%, dimana komposisi resep yang masuk di Instalasi Farmasi RS Islam Sultan Agung 10% resep dari pasien umum,

80% resep dari JKN, dan 10% dari asuransi kesehatan komersial.

Tabel 1 Tindakan dan Delay pada Proses Pelayanan Resep Non Racikan

No.	Proses	Rata-rata waktu (menit)	
		Tindakan	Delay
1.	Penerimaan Resep	0.26	
2.	Verifikasi Resep	1.69	5.53
3.	Penyiapan Obat	1.65	7.45
4.	Pemberian Etiket	3.62	12.84
5.	Penyerahan Obat	1.25	14.57
	Total	8.47	40.39

Rata-rata waktu tunggu pelayanan resep adalah jumlah dari Tabel 2 Tindakan dan Delay pada Proses Pelayanan Resep Non Racikan Berdasarkan Status Pasien

No.	Proses	Rata-rata waktu yang dibutuhkan (menit)					
		Tindakan			Delay		
		Umum	JKN	Askes Kom.	Umum	JKN	Askes Kom.
1.	Penerimaan Resep	0.24	0.25	0.77			
2.	Verifikasi Resep	1.99	1.61	3.50	2.84	5.93	0
3.	Penyiapan Obat	1.23	1.70	0.98	3.40	8.04	0
4.	Pemberian Etiket	2.98	3.73	1.65	6.63	13.77	0
5.	Penyerahan Obat	1.22	1.26	1.24	7.36	15.41	9.80
	Total	7.66	8.55	8.14	20.23	43.15	9.80

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa rata-rata waktu tindakan pada masing-masing status pasien tidak jauh berbeda, namun pada waktu *delay* resep dari pasien JKN paling besar serta selisihnya dengan pasien umum asuransi kesehatan komersial sangat jauh. Jika melihat masing-masing tahapan, *delay* tertinggi juga berasal dari pasien JKN. Berdasarkan hasil pengamatan, kode antrian "D" yang terdiri dari pasien umum dan asuransi kesehatan komersial memang didahulukan dalam proses pelayanan resep.

total waktu tindakan dan *delay*. Berdasarkan tabel 1 rata-rata waktu tunggu resep non racikan adalah 48.9 menit, dimana waktu *delay* lebih besar daripada tindakan yang berarti proses pelayanan resep non racikan kurang efektif. *Delay* paling lama terjadi saat penyerahan obat, hal ini disebabkan pengerjaan resep pada tahap pemberian etiket yang tidak sesuai urutan nomor antrian, kurangnya pegawai terutama pada jam sibuk sehingga obat akan diserahkan ketika petugas sudah menyelesaikan pekerjaannya pada tahap yang lain. Kemudian *delay* juga terjadi karena petugas menunggu keranjang obat menumpuk banyak setelah pemberian etiket baru kemudian diserahkan ke meja penyerahan obat.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara mendalam, bahwa pasien umum didahulukan karena tuntutan pasien akan pelayanan yang cepat karena merasa membayar langsung, sehingga pihak manajemen menetapkan strategi untuk mendahulukannya sebagai upaya untuk menjaga pasien umum agar tidak keluar karena pasien umum memberikan masukan langsung pada rumah sakit. Sedangkan pasien asuransi kesehatan komersial didahulukan karena tuntutan pasien akan pelayanan yang cepat sehingga

untuk antisipasi komplain, yang awalnya pasien asuransi kesehatan komersial masuk kode antrian "B" sama dengan pasien JKN, diubah menjadi kode "D". Alasan lain karena tidak mungkin mendahulukan pasien JKN yang jumlahnya banyak dan anggapan bahwa nantinya semua akan ada pada era BPJS. Namun saat ini memang tidak ada kebijakan tertulis untuk mendahulukan baik pasien umum maupun asuransi kesehatan komersial.

Standar waktu tunggu pelayanan resep non racikan menurut SPM adalah ≤ 30 menit. Berdasarkan hasil penelitian 63.7% resep non racikan tidak mencapai standar SPM, dimana resep yang paling banyak tidak mencapai standar adalah resep dari pasien JKN. Sedangkan standar waktu yang menjadi acuan dalam pelayanan resep di RS Islam Sultan Agung adalah berdasarkan IMRS, dimana standar waktu tunggu untuk resep non racikan adalah ≤ 20 menit. Berdasarkan hasil penelitian 78% resep non racikan tidak mencapai standar IMRS, dimana resep yang paling banyak tidak mencapai standar adalah dari pasien JKN. Jika melihat komposisi pasien yang didominasi oleh pasien JKN sebesar

80%, serta sistem pelayanan yang mendahulukan pasien umum dan asuransi kesehatan komersial, maka hal ini dapat menjadi salah satu penyebab tidak tercapainya standar pelayanan resep non racikan karena *delay* banyak berasal dari proses pelayanan resep pasien JKN.

Tabel 3 Tindakan dan Delay pada Proses Pelayanan Resep Racikan

No.	Proses	Rata-rata waktu (menit)	
		Tindakan	Delay
1.	Penerimaan Resep	0.13	
2.	Verifikasi Resep	2.06	4.30
3.	Penyiapan Obat	17.16	7.22
4.	Pemberian Etiket	4.12	4.74
5.	Penyerahan Obat	1.04	5.40
Total		24.51	21.66

Berdasarkan tabel 3 rata-rata waktu tunggu resep racikan adalah 46.54 menit, dimana waktu tindakan lebih besar daripada *delay*, hal ini berarti proses pelayanan resep racikan sudah cukup efektif. Tindakan lebih besar terutama pada tahap penyiapan obat dikarenakan pada resep racikan melalui proses peracikan.

Tabel 4 Tindakan dan Delay pada Proses Pelayanan Resep Racikan Berdasarkan Status Pasien

No.	Proses	Rata-rata waktu yang dibutuhkan (menit)			
		Tindakan		Delay	
		Umum	JKN	Umum	JKN
1.	Penerimaan Resep	0.09	0.15		
2.	Verifikasi Resep	1.51	2.21	5.04	4.08
3.	Penyiapan Obat	10.60	19.04	13.98	5.29
4.	Pemberian Etiket	5.88	3.62	4.67	4.76
5.	Penyerahan Obat	1.25	0.98	7.50	4.81
Total		19.33	26.00	21.19	18.94

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa rata-rata waktu *delay* pada pasien umum lebih besar dibandingkan pasien JKN terutama

pada tahap penyiapan obat, hal ini dikarenakan pada resep racikan obat akan mulai diracik setelah pasien membayar di kasir, sehingga

menunggu pasien untuk membayar di kasir terlebih dahulu.

Standar waktu tunggu pelayanan resep racikan menurut SPM adalah ≤ 60 menit. Berdasarkan hasil penelitian 88.9% resep racikan sudah mencapai standar SPM. Berdasarkan IMRS, dimana standar waktu tunggu untuk resep racikan adalah ≤ 45 menit, 55.6% resep racikan tidak mencapai standar IMRS.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, faktor-faktor yang turut memengaruhi lamanya waktu tunggu pelayanan resep antara lain:

1. Sumber Daya Manusia

Kurangnya tenaga mengakibatkan proses pelayanan kepada pasien tidak optimal karena banyaknya resep sehingga pegawai cenderung terburu-buru dalam melayani pasien, hal ini menyebabkan *delay* terutama pada tahap verifikasi resep. Selain itu, *delay* juga terjadi karena menunggu apoteker dari depo lain datang untuk memberikan informasi cara pemakaian alat pada pasien. Kekurangan tenaga juga terjadi pada tahap pemberian etiket dan penyerahan obat.

Kemampuan dalam membaca resep dianggap paling berpengaruh dalam kecepatan pelayanan, namun selama ini belum ada pelatihan khusus untuk peningkatan kemampuan pegawai dalam pelayanan. Hal ini diperjelas dengan hasil pengamatan bahwa pada saat verifikasi dan pengecekan saat pemberian etiket, beberapa kali petugas kesulitan dalam membaca tulisan dari dokter penulis resep, sehingga harus bertanya pada petugas lain, hal ini jelas memperlama proses pelayanan.

2. Sarana dan Prasarana

Peralatan untuk melakukan pelayanan resep sudah lengkap,

hanya saja masih sering rusak sehingga cukup mengganggu dalam proses pelayanan, contohnya printer beberapa kali macet, mic untuk memanggil pasien, dan AC mati. Selain itu, luas ruangan dianggap terlalu sempit sehingga kurang optimal untuk melakukan pelayanan karena petugas kesulitan keluar masuk ketika banyak petugas berada di depan.

Tata letak ruangan juga dianggap kurang sesuai dengan alur pelayanan, karena sejak awal pembuatan ruangan tidak disesuaikan dengan alur pelayanan resep. Hal ini diperjelas dengan hasil pengamatan bahwa dengan adanya *door closer* pada pintu yang menghubungkan bagian depan dan belakang depo cukup sulit untuk dibuka, sehingga petugas verifikasi yang berada di depan menumpuk resep yang telah selesai diverifikasi sampai banyak, baru menyerahkan ke belakang. Begitu pula keranjang obat yang telah selesai diberi etiket ditunggu menumpuk sampai banyak, baru diserahkan ke depan untuk penyerahan obat kepada pasien, karena petugas cukup kesulitan untuk membuka pintu dengan membawa keranjang obat. Hal ini dilakukan karena tata letak ruangan tidak memungkinkan bagi petugas untuk keluar masuk ruangan dengan mudah, hal ini jelas menyebabkan *delay* pada kedua tahap tersebut.

3. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)

SIM RS untuk pelayanan resep sudah tersedia, namun saat ini masih dalam proses pengembangan sehingga belum dapat mencukupi kebutuhan pegawai dan masih sering *error*. SIM RS belum dapat mengetahui

stok obat, jumlah resep per hari, serta belum dapat langsung mengetahui harga obat saat input, maka SIM RS belum optimal untuk proses pelayanan resep. Hal ini diperjelas dengan hasil pengamatan bahwa sistem sempat *error* sehingga tidak bisa melakukan input di komputer. SIM RS belum mampu untuk melihat stok obat, sehingga tidak bisa langsung mengetahui ketersediaan obat.

4. Standar Prosedur Operasional (SPO)

Standar prosedur operasional untuk pelayanan resep pasien rawat jalan sudah tersedia, namun belum semua pegawai tahu karena tidak semuanya mendapatkan sosialisasi atau penjelasan terkait SPO, sehingga dalam melakukan pelayanan resep tidak berpedoman pada SPO dan hanya mengikuti kebiasaan saja. Alasan lain yaitu jika mengikuti SPO justru lebih lama dalam melakukan pelayanan. Menurut informan triangulasi, untuk pegawai baru diutamakan langsung melakukan pelayanan karena jika mempelajari SPO terlebih dahulu pelayanan resep terhambat sehingga penjelasan mengenai SPO dilakukan sambil jalan. Selain itu, saat ini memang belum ada pengawasan khusus terhadap kesesuaian kinerja pegawai dengan SPO karena keberadaan penanggung jawab pelayanan yang tidak selingkup dengan depo farmasi gedung MCEB.

Hal ini diperjelas dengan hasil pengamatan bahwa pada tahap verifikasi dan penyerahan seharusnya menggunakan form telaah obat dan telaah resep, namun pada prakteknya petugas tidak menggunakan form karena

dianggap memperlama proses. Berdasarkan hasil observasi, SPO yang ada dibuat pada tahun 2014, sedangkan pada prakteknya sudah banyak mengalami perubahan, contohnya pada SPO tertulis bahwa nomor antrian B untuk semua pasien jaminan, pada prakteknya pasien asuransi kesehatan komersial masuk nomor antrian D dengan pasien umum.

5. Formularium

Sudah ada peraturan yang mewajibkan penulisan resep sesuai formularium, namun masih banyak penulisan resep yang tidak sesuai dengan formularium sehingga memperlama proses pelayanan resep. Resep yang tidak sesuai formularium juga akan berdampak saat proses penyerahan obat karena petugas menjelaskan jika ada obat yang tidak masuk formularium lalu membuat *copy* resep jika pasien ingin menebus obat di luar, atau jika ingin ditebus sekalian maka petugas akan kembali menyiapkan obat dan pasien membayar ke kasir sehingga proses menjadi lebih lama.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Rata-rata waktu tunggu pelayanan resep non racikan adalah 48.90 menit, jika dilihat berdasarkan status pasien, rata-rata waktu tunggu pasien umum 27.92 menit, pasien JKN 51.73 menit, dan pasien asuransi kesehatan komersial 17.96 menit. *Delay* terlama yaitu pada saat menunggu untuk penyerahan obat sebesar 14.57 menit.

Resep non racikan yang tidak mencapai standar SPM sebesar 63.7% dan yang tidak mencapai IMRS sebesar 78%.

Resep yang paling banyak tidak mencapai kedua standar tersebut adalah resep dari pasien JKN.

Rata-rata waktu tunggu pelayanan resep racikan adalah 46.54 menit, jika dilihat berdasarkan status pasien, rata-rata waktu tunggu pasien umum 50.54 menit dan pasien JKN 45.40 menit. Rata-rata waktu tindakan pada resep racikan adalah 24.51 menit, sedangkan waktu *delay* sebesar 21.66 menit. Waktu tindakan lebih besar daripada *delay* dikarenakan melalui tahap peracikan obat.

Pada pelayanan resep racikan terdapat *delay* di semua tahap pelayanan, dengan waktu *delay* terlama adalah saat menunggu penyiapan obat sebesar 7.22 menit. Resep racikan yang tidak mencapai standar SPM sebesar 11.1% dan yang tidak mencapai IMRS sebesar 55.6%.

B. SARAN

Bagi Instalasi Farmasi

1. Pembuatan lubang loket pada tembok untuk mempersingkat akses bagian depan dan belakang depo, sehingga petugas tidak perlu keluar masuk ruangan, maka diharapkan dapat memperpendek *delay* pada tahap verifikasi dan penyerahan obat.
2. Pengerjaan resep yangurut nomor antrian terutama pada tahap pemberian etiket.

3. Pemeliharaan berkala terhadap fasilitas dan peralatan di depo farmasi gedung MCEB.
4. Pemberian tempelan yang berisi standar waktu tunggu pelayanan resep pada ruang kerja agar pegawai selalu ingat dan diharapkan bekerja untuk mencapai standar yang telah ditetapkan.
5. Pelatihan untuk peningkatan kemampuan pegawai terutama dalam membaca resep.

Bagi Manajemen RS Islam Sultan Agung

1. Proses pelayanan resep dilayani berdasarkan resep yang pertama masuk (*first in, first out*). Jika tetap ada pembedaan dalam urutan proses pelayanan, maka dapat dibuat standar yang berbeda antara pasien umum, JKN, dan asuransi kesehatan komersial.
2. Dalam perencanaan pembuatan ruangan farmasi, dapat melibatkan pihak instalasi farmasi agar tata letak dan luas ruangan dapat disesuaikan dengan kebutuhan farmasi terutama dalam pelayanan resep.
3. Tindak lanjut terhadap penulisan resep yang tidak sesuai formularium.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 2009;
2. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. *SERVQUAL: A Multiple-Item scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*. J Retail. 1988;64:28.
3. Nurjanah I, Maramis FR, Engkeng S. *Hubungan Antara Waktu Tunggu Pelayanan Resep dengan Kepuasan Pasien di Apotek Pelengkap*

- Kimia Farma BLU Prof. Dr. RD Kandou Manado. J Ilm Farm UNSTRAT. 2016;5(1):362–70.*
4. *Kementerian Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 2008.*
5. *Tjahjani R. Analisis Komparasi Daftar Obat yang Berkaitan dengan Pelayanan Farmasi Rumah Sakit dalam Upaya Penentuan Daftar Obat Standar (Studi Kasus Manajemen Logistik Farmasi di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto). J Adm Kebijakan Kesehat. 2004;2(3).*
6. *Fedrini S. Analisis Sistem Formularium 2013 Rumah Sakit St. Elisabeth Bekasi. J Adm Kebijakan Kesehat. 2015;2(1).*

