

ANALISIS WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP RAWAT JALAN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA JAKARTA TAHUN 2016

Miftahudin

Fakultas Kedokteran Universitas Gunadarma,
Jl. Margonda Raya No. 100, Depok 16424, Jawa Barat
mifahudin@staff.gunadarma.ac.id¹ dr.miftahudin@gmail.com²

Abstrak

Manajemen farmasi sebagai subsistem rumah sakit sangat penting karena merupakan pelayanan penunjang sekaligus sumber pendapatan utama. Instalasi Farmasi RSU UKI Jakarta menyelenggarakan pelayanan resep rawat jalan, mengalami peningkatan jumlah kunjungan sehingga terjadi penumpukan resep bahkan terjadi obat tidak diambil hingga keesokan harinya. Namun belum diketahui faktor penyebab lamanya waktu pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui waktu tunggu pelayanan resep rawat jalan, melihat hubungan antara jenis resep, jumlah item, jumlah resep dalam shift, dan ketersediaan obat dan faktor yang paling dominan berhubungan dengan waktu pelayanan. dengan sampel penelitian 125 resep dan menggunakan disain kuantitatif, observasional, pendekatan studi waktu gerak. Hasil didapatkan waktu rata-rata pengambilan obat jadi 35 menit dan racikan 59 menit. waktu pengambilan obat shift pagi, jumlah resep yang banyak dalam shift waktu pelayanan pengambilan obat di Instalasi farmasi lebih lama (50,6%) sedangkan jumlah resep yang sedikit dalam shift waktu pelayanan pengambilan obat lebih cepat (70,5%). Analisis bivariat menunjukkan hanya variabel jumlah resep dalam shift yang terbukti berhubungan dengan waktu pelayanan, analisis multivariate didapat variable yang paling dominan berhubungan dengan waktu tunggu pelayanan pengambilan obat adalah jumlah resep dalam shift.

Kata kunci: pelayanan farmasi; resep; waktu tunggu

Abstract

Pharmacy as a hospital subsystem is very important because it is a support service also the main source of income. Pharmacy Installation at UKI Hospital Jakarta organizes outpatient prescription services, experiencing an increase of visitor so that there was a buildup of prescription and even the drug was not taken until the next day. But it's not yet known why the length of service time. The aim of the study is determine waiting time for outpatient prescription, the relationship between types of prescription, number of items, number of prescriptions in shifts, and availability of drugs, dominant factors related to service time. with 125 samples and using quantitative design, observational, time motion study approach. The results were the average time taken to take the drug 35 minutes and concoction 59 minutes. the time for taking the morning shift drug, the number of prescriptions that are many in the time shift for taking drugs at the pharmacy installation is longer (50.6%) while the number of prescriptions that are few in the shift is faster (70.5%). Bivariate analysis showed number of prescriptions in shifts that were proven to be related to time of service, multivariate analysis was found to be the most dominant related to the waiting time services is the number of prescriptions in the shift.

Keywords: pharmacy service; prescription; waiting time

PENDAHULUAN

Sistem manajemen rumah sakit dalam era globalisasi ini dituntut untuk menjadi rumah sakit yang kompetitif

dengan kemampuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, profesional dan modern. Peningkatan mutu perlu memberikan pe-

layanan yang cepat, tepat dan rasa aman sesuai dengan ketentuan masyarakat yang semakin meningkat dan kritis. Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit tidak terlepas dari pengelolaan farmasi. (Depkes RI, 2014)

Sebagai Subsistem rumah sakit maka manajemen farmasi sangat penting karena farmasi merupakan pelayanan penunjang dan sekaligus merupakan Sumber pendapatan (revenue center) utama (Rakhmisari D, 2006). Hal tersebut mengingatkan bahwa lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis, alat kedokteran, dan gas medik), dan 50% dari seluruh pemasukan Rumah Sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi. Menurut Trisnantoro L, (2006). Besarnya omzet obat dapat mencapai 50-60 % dari anggaran pendapatan rumah sakit. Untuk itu, jika masalah perbekalan farmasi tidak dikelola secara cermat dan penuh tanggung jawab maka dapat diprediksi bahwa pendapatan rumah sakit akan mengalami penurunan.

Manajer farmasi sebagai pemimpin instalasi farmasi dalam mengelola instalasi farmasi tersebut dituntut mempunyai kompetensi dan professional sehingga proses layanan farmasi berjalan efektif, efisien.

Sub proses farmasi melaksanakan pelayanan resep pasien sangat panjang dan sangat kompleks, yang dari terdiri dari beberapa tahap yaitu: Tahap Penghargaan; Tahap pembayaran (bagi pasien umum) dan penomoran; Tahap resep masuk dan Tahap pengecekan; Tahap pengambilan obat paten, Tahap pembuatan obat racikan dan tahap etiket dan kemas membutuhkan waktu agak lama jika dibandingkan dengan tahap lainnya Karena dibutuhkan waktu untuk mencari dan mengambil obat paten sedangkan obat racikan diperlukan waktu menghitung, menimbang dan meng-

ambil obat sesuai dengan dosis yang diperbolehkan, serta etiket dan kemas membutuhkan ketelitian, khususnya pada obat racikan agar tepat dosisnya pada setiap kemasan dan terakhir; Tahap penyerahan obat kepada pasien atau keluarga. (Kepmenkes RI No. 1197 Menkes/S/X/2004 tentang standar pelayanan kefarmasian, 2004).

Tahap-tahap dalam pelayanan farmasi sangat terkait dengan resep dokter. Resep dokter berisi obat-obat yang harus di terima pasien sesuai formularium yang tersedia di instalasi farmasi baik obat jadi maupun racikan, dengan jumlah item obat tergantung masalah yang dihadapi pasien. Resep dokter diperoleh baik yang diperoleh dari pelayanan pasien rawat inap maupun rawat jalan. Pelayanan resep rawat inap pasien dapat langsung memperoleh obat dapat menunggu di tempat ruang perawatan, berbeda dengan pelayanan resep rawat jalan, pasien tidak dapat menunggu lama untuk memperoleh obat tersebut dan dibawa pulang.

Pelayanan resep di instalasi farmasi rumah sakit umum UKI Jakarta terbagi menjadi tiga titik, titik A adalah untuk pelayanan resep rawat inap, titik B adalah pelayanan resep rawat jalan dan titik C adalah untuk pelayanan resep Instalasi Gawat Darurat. Pelayanan Farmasi rawat jalan memiliki mobilitas paling tinggi disebabkan karena adanya sebagian besar pelayanan poli spesialis, dan adanya peningkatan jumlah kunjungan pasien sekitar 25% seiring dengan adanya kerja sama rumah sakit dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial selanjutnya disebut (BPJS) melalui program Jaminan Kesehatan Nasional selanjutnya disebut (JKN). Peningkatan jumlah pasien berpengaruh terhadap peningkatan kebutuhan perbekalan farmasi terutama obat, yang ada dalam formularium, dan berpengaruh terhadap waktu yang diperlukan untuk pelayanan resep mulai dari penerimaan resep, proses dispensing hingga penyerah-

an obat ke pasien ataupun keluarga pasien. (Laporan tahunan rumah sakit umum UKI, 2015).

Berdasarkan pengamatan di instalasi farmasi RSUD UKI Jakarta khususnya pelayanan resep rawat jalan selama residensi di dapatkan penumpukan resep, bahkan ada resep-resep ditunda pengambilannya hingga keesokan hari karena lamanya proses pelayanan resep. Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti waktu tunggu pelayanan resep dengan melihat lebih dalam dari setiap kegiatan pelayanan farmasi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

METODE PENELITIAN

Populasi penelitian adalah semua resep yang masuk setiap hari kerja pada hari senin hingga sabtu di Instalasi farmasi rawat jalan RSUD UKI Jakarta dengan sampel sejumlah 125 resep diterima dan dipilih secara systemic random sampling dengan pengambilan sampel resep shift pagi dan shift siang dan nomor resep yang/urutan yang ganjil dan genap. Seluruh petugas yang bekerja menerima resep sampai pasien/keluarga pasien telah menerima obat.

Jenis studi menggunakan disain kuantitatif, secara pengamatan (*observational*) dengan pendekatan *time motion study*, dikumpulkan pada waktu bersamaan. Data variable merupakan data primer yang dikumpulkan dengan lembar check list. faktor-faktor jenis resep, jumlah item, jumlah resep dalam Shift dan ketersediaan obat. Sehingga mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep rawat jalan.

Data yang dikumpulkan diolah secara komputer dengan menggunakan program SPSS. Teknik analisis statistik yang digunakan adalah analisis Deskriptif Data (Univariat) yang menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian, analisis bivariat yang menggambarkan hubungan masing-masing variabel independen dengan variabel dependen, analisis multivariat untuk melihat variabel independen yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen yang memiliki $p < 0,25$ pada uji Chi-Square pada uji bivariate.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat ini menggambarkan distribusi frekuensi seluruh variabel pada penelitian yaitu waktu pelayanan pengambilan obat di depo obat, jenis resep, jumlah item, Jumlah resep dalam *shift*. Dan ketersediaan obat. Hasil analisis tersebut dapat di lihat pada tabel dibawah.

Tabel 1. Sebaran Dalam Detik Pelayanan Resep Di setiap Bagian Instalasi Farmasi RS UKI

No	Bagian	Mean	SE Mean	Median	Standar Deviasi	Skewness	Minimum	Maksimum
1	Penomoratan	140.27	6.038	121	67.511	0.592	30	305
2	Kasir	226.38	28.428	240	80.406	-0.158	120	300
3	Waktu Racikan	1995.75	605.514	1681.50	1211.029	1.397	900	3720
4	Etiket	183.23	9.868	130	110.322	0.833	50	10
5	Pengecekan	102.05	7.293	65	81.534	2.907	10	600
6	Pengambilan Obat	625.79	56.410	419.50	612.769	1.613	30	305
7	Penyerahan obat	876.66	67.603	600	755.826	1.231	30	2880

Pada tabel 1 terlihat bahwa waktu peracikan mengambil rata-rata waktu terlama pada proses pelayanan Resep yaitu 1995,75 detik (33,36 menit). Waktu

maksimal yang diperlukan pada tahap peracikan yaitu 3720 detik (62 menit) atau dengan kata lain lebih dari 1 jam.

Tabel 2. Sebaran Dalam Detik Waktu Yang Digunakan Untuk Melayani Resep

No	Jenis Resep	Mean	Median	SE Mean	Standar Deviasi	Maksimal	Minimum	Skewness
1	Obat Jadi	1890.91	1689.50	81.831	888.908	4102	542	0.470
2	Racikan	3054.43	3140	548.980	1452.466	5810	1540	1.132
3	Keseluruhan untuk resep	1956.06	1751	85.780	959.050	5810	542	0.796

Pada table 2 di atas terlihat bahwa untuk rata-rata pelayanan pengambilan obat jenis racikan memerlukan waktu sebanyak 3054.43 detik (50,97 menit) dan pengambilan obat jadi 1890,91 detik (31,52 menit). Dengan menggunakan SPM

(Kepmenkes RI No.129/Menkes/SK/II/2008) dilakukan pengelompokkan waktu pelayanan untuk obat racikan kurang dari sama dengan 60 menit (≤ 60 menit) dan untuk obat jadi kurang dari sama dengan 30 menit (≤ 30 menit).

Tabel 3. Sebaran Dalam Detik Waktu Yang Digunakan Untuk Melayani Resep

No	Jenis Resep	Mean	Median	SE Mean	Standar Deviasi	Maksimal	Minimum	Skewness
Shift Pagi								
1	Obat Jadi	1788.22	1460	149.792	1048.542	3765	542	0.522
2	Racikan	1672.50	1672.5	132.5	187.383	1805	1540	
Shift Siang								
1	Obat Jadi	1963.83	1829	90.927	755.293	4102	840	0.634
2	Racikan	3607.20	3465	603.141	1348.665	5810	2134	1.254

Pada tabel 3 di atas terlihat perbedaan dalam rata-rata waktu peracikan antara shift pagi dan shift siang yang cukup besar yaitu pada shift siang rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk peracikan obat lebih dari dua kali lipat dari shift pagi.

Sedangkan untuk obat jadi perbedaan rata-rata tidak terlalu besar hanya sekitar kurang lebih 100 detik (1-1,5 menit).

Berdasarkan Tabel 4, obat jadi merupakan resep terbanyak yang di proses pada instalasi farmasi yaitu sebesar 94,4%.

Tabel 4. Sebaran Resep Berdasarkan Jenis Resep

No	Jenis Resep	Frekuensi	Persentase
1	Obat Jadi	118	94,4
2	Obat Racikan	7	5,6

Tabel 5. Sebaran Resep Berdasarkan Jumlah Item di RS UKI

No	Resep	Frekuensi	Persentase
1	Sedikit	80	64
2	Banyak	45	36

Berdasarkan Tabel 5, item yang diresepkan pada setiap resep yang termasuk kategori sedikit merupakan presentase terbanyak dari resep yang masuk ke instalasi farmasi. Dengan menggunakan nilai median 3 sebagai *cut of*

point dilakukan pengelompokan jumlah item dalam resep, dimana nilai median dibawah median menjadi kelompok sedikit (≤ 3) kelompok sedikit, dan nilai di atas median (>3) kelompok banyak.

Tabel 6. Sebaran Berdasarkan Jumlah Resep Dalam Shift

No	Resep	Frekuensi	Persentase
1	Sedikit	44	35.2
2	Banyak	81	64.8

Berdasarkan jumlah resep yang masuk per shift pada Tabel 6, maka hampir dua pertiga dari jumlah resep yang masuk dikategori-kan resep banyak. Dengan menggunakan nilai median 250 sebagai *cut*

of point dilakukan pengelompokan jumlah item dalam resep, dimana nilai median dibawah median menjadi kelompok sedikit (< 250) kelompok sedikit, dan nilai di atas median (≥ 250) kelompok banyak.

Tabel 7. Sebaran Resep Berdasarkan Ketersediaan Obat di Instalasi

No	Ketersediaan Obat	Frekuensi	Persentase
1	Terpenuhi	95	76
2	Tidak Terpenuhi	30	24

Berdasarkan Tabel 7, dari keseluruhan resep yang masuk hampir seperempatnya tidak terpenuhi ketersediaan obat di instalasi farmasi yaitu sebesar 30 resep (24%)

Dari analisis univariat terhadap 125 sampel resep diperoleh jumlah waktu pelayanan untuk resep obat jadi sebesar 35 menit yang merupakan penjumlahan rata-rata dari pemberian harga 2.33 menit, kasir 3.7 menit, pengambilan obat jadi 10.4 menit, Etiket /kemas 3.0 menit, pengecekan 1.7 menit dan penyerahan obat 14.6 menit.

Rata-rata lamanya waktu pada proses pelayanan pada tiap tahap proses didapatkan yang paling lama adalah pada proses penyerahan obat karena obat yang telah selesai dibuat tidak langsung diberikan kepada pasien tapi ditunggu sampai beberapa resep terkumpul, selain itu petugas masih sibuk melakukan pekerjaan pelayanan resep pasien yang lain. Disisi lain IFRSU UKI tidak membuat petunjuk teknis tentang proses terkait dengan waktu pemanggilan pasien yang sudah siap diberikan obatnya.

Menurut Ayuningtyas menyebutkan dalam penelitiannya, bahwa penyebab lamanya waktu pelayanan resep pasien umum di antaranya adalah adanya komponen *delay* yang menyebabkan proses menjadi lebih lama mengerjakan resep

karena mengerjakan kegiatan lain atau mengerjakan resep sebelumnya. Hal ini terlihat dari hasil penelitian dimana total waktu komponen delay lebih besar dari total waktu komponen tindakan baik pada resep non racikan maupun racikan. Komponen *delay* lebih besar daripada komponen tindakan menandakan proses pelayanan resep kurang efektif.

Resep racikan diperoleh jumlah waktu pelayanan rata-rata sebesar 59 menit yang merupakan penjumlahan rata-rata dari pemberian harga 2.3 menit, kasir 3.7 menit, Peracikan 33 menit, Etiket /kemas 3.0 menit, pengecekan 1,7 menit, penyerahan obat 14.6 menit.

Rata-rata lamanya waktu pada proses pelayanan pada tiap tahap proses pelayanan resep racikan didapatkan yang paling lama adalah pada proses peracikan, karena pada proses peracikan obat harus memperhatikan prosedur yang wajib dilakukan untuk menghindari kesalahan dalam pelayanan atau penyiapan obat.

Dalam pengerjaan formulasi dan penyiapan obat racikan memerlukan perhitungan, pengukuran volume memerlukan ketelitian. Hal ini menyebabkan penyajian obat racikan lebih memerlukan waktu dibandingkan dengan obat jadi.

Menurut Erni (2009) mengataka dalam penelitiannya ada hubungan antara jenis resep dengan waktu pelayanan resep,

dimana jenis resep obat racikan mempunyai waktu pelayanan yang lebih lama yaitu sebesar 93,9 % dibandingkan dengan jenis resep obat paten yaitu sebesar 34,6 % karena harus menghitung, menimbang, mengambil beberapa banyak obat yang diperlukan sesuai dengan dosis maksimum yang diperbolehkan serta harus memperhatikan dalam mencampur sifat dan jenis bahan obat. Jenis resep berpengaruh terhadap waktu tunggu seperti obat racikan akan membutuhkan waktu lebih lama daripada resep obat jadi.

Waktu pelayanan rata-rata yang tidak membedakan obat jadi dan racikan diperoleh jumlah pelayanan rata-rata sebesar 47 menit.

Kepustakaan yang menyatakan perbedaan beberapa waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan satu lembar resep belum dapat ditemukan dan masing-masing instansi mempunyai perbedaan dalam waktu pelayanan resep, perbedaan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi waktu pelayanan pengambilan obat di instalasi farmasi adalah ketersediaan tenaga, jumlah

resep dan alur kerja. Selain itu setiap bagian mempunyai karakteristik tersendiri dan ketelitian karena waktu pelayanan pengambilan obat sangat bervariasi hal ini disebabkan dengan pengalaman kerja yang sudah lama akan dapat mengerjakan bagian harga, kasir, pengambilan obat jadi maupun racikan. Sedangkan latar belakang pendidikan sangat mempengaruhi untuk menghitung dan menimbang obat racikan selain itu sangat berpengaruh untuk menulis dan penyerahan obat kepada pasien atau keluarganya.

Hubungan Variabel Independen dengan variabel dependen

Analisis bivariat menggambarkan hubungan antar variabel dependen yaitu waktu pelayanan pengambilan obat di Instalasi Farmasi dan masing-masing variabel independen yaitu Jenis resep, Jumlah Item, Jumlah resep dalam shift dan ketersediaan obat.

Hasil analisis tersebut dapat dilihat pada Tabel 8 berikut.

Tabel 8. Analisis Hubungan Variabel Independen Dengan Waktu Pelayanan Pengambilan Obat

Variabel	Waktu Pelayanan		Jumlah	P value	OR	95% CI
	Sesuai SPM	Tidak Sesuai SPM				
Jenis Resep						
1. Obat Jadi	52 (44,1%)	66 (55,9%)	118 (100%)	0.122	4.727	0.552-40.501
2. Racikan	1 (14,3%)	6 (85,7%)	7 (100%)			
Jumlah Item						
1. Sedikit	34 (42,5%)	46 (57,5%)	80 (100%)	0.906	1.011	0.483-2.118
2. Lama	19 (42,2%)	26 (57,8%)	45 (100%)			
Jumlah resep per Shift						
1. Sedikit	13 (29,5%)	31 (70,5%)	44 (100%)	0.032	0.43	0.197-0.938
2. Banyak	40 (49,4%)	41 (50,6%)	81 (100%)			
Shift						
1. Pagi	35 (47,3%)	39 (52,7%)	74 (100%)	0.182	1.645	0.790-3.426
2. Sore	18 (35,3%)	33 (64,7%)	51 (100%)			
Ketersediaan Obat						
1. Terpenuhi	40 (42,1%)	55 (57,9%)	95 (100%)	0.906	0.951	0.415-2.179
2. Tidak Terpenuhi	13 (43,3%)	17 (56,7%)	30 (100%)			

Jenis resep dengan waktu pelayanan pengambilan obat

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya tidak adanya hubungan yang bermakna antara jenis resep dengan waktu pelayanan pengambilan obat di Instalasi Farmasi, dimana jenis racikan memiliki waktu yang tidak sesuai SPM (85,7%) terhadap waktu pelayanan obat jadi (55,9%) dan walaupun jenis racikan memerlukan waktu lebih lama untuk menghitung dan menimbang obat serta membuat obat racikan dengan memperhatikan sifat dan jenis dari bahan obat yang akan dicampur. Selain itu harus menghitung berapa banyak obat yang diperlukan, membuat sediaan bungkus, kapsul dan larutan, memerlukan ketelitian dalam menghitung dosis maksimum yang diperbolehkan. Karena itu bagian ini ada sumber daya manusia dari bagian pelayanan resep rawat inap untuk membantu proses pelayanan di rawat jalan.

Sumber daya manusia lain yang ikut membantu proses pelayanan Obat di Instalasi Farmasi terkait peracikan adalah mahasiswa yang sedang melakukan praktek, walaupun bukan merupakan wewenangnya untuk melakukan tugas tersebut. Kondisi tersebut sangat membahayakan pasien dan bagi rumah sakit sendiri selain itu juga dapat mempengaruhi proses penelitian yang sedang dilakukan sehingga dapat menyebabkan hasil penelitian yang bias.

Sesuai dengan pendapat Wongkar, L. (2000) di dalam Erni Widiyari dalam penelitiannya mengatakan bahwa faktor yang memberikan kontribusi terhadap waktu tunggu pelayanan resep salah satunya adalah ketersediaan sumber daya manusia yang cukup dan terampil, sehingga dapat mengurangi lamanya waktu tunggu pelayanan resep.

Jumlah item dengan waktu pelayanan pengambilan obat

Penelitian yang dilakukan oleh Yulia (1996) di Instalasi Farmasi RSUD PMI Bogor mendapatkan adanya hubungan jumlah item dengan waktu pelayanan pengambilan obat di Instalasi Farmasi.

Berdasarkan Penelitian ini terlihat tidak adanya hubungan antar jumlah item dengan waktu pelayanan pengambilan obat di Instalasi Farmasi dimana jumlah item banyak memberikan waktu pelayanan lebih sebesar (57,8%) sedangkan jumlah item sedikit (57,5%). Hal ini dikarenakan ada sumber daya manusia tambahan pada saat proses pelayanan resep mulai proses penyiapan obat sehingga sampai ke tangan pasien.

Menurut Wongkar, L. (2000) di dalam Erni Widiyari dalam penelitiannya mengatakan bahwa sejumlah faktor yang memberikan kontribusi terhadap waktu tunggu pelayanan resep salah satunya adalah ketersediaan sumber daya manusia yang cukup dan terampil, sehingga dapat mengurangi lamanya waktu tunggu pelayanan resep.

Jumlah resep dalam shift dengan waktu pelayanan pengambilan obat

Analisis menunjukkan bahwa jumlah resep dalam shift menunjukkan hubungan dengan waktu pelayanan pengambilan obat di Instalasi Farmasi ($P = 0,032$) dimana jumlah resep yang banyak dalam shift waktu pelayanan pengambilan obat di Instalasi farmasi lebih lama (50,6%) sedangkan jumlah resep yang sedikit dalam *shift* waktu pelayanan pengambilan obat di Instalasi Farmasi lebih cepat (70,5%).

Dari hasil penelitian dapat diamati bahwa, waktu pelayanan obat pasien umum rawat jalan yang belum sesuai dengan SPM (Kepmenkes RI No.129 /Menkes/SK/II/2008) lebih sering terlihat pada waktu jam sibuk, yaitu waktu pada saat kebanyakan pasien dari semua poli setelah diperiksa oleh masing-masing dokter dan diberi resep yang kemudian

diambil di instalasi farmasi. Karena waktu visit dokter yang tidak sama/ berbeda, menyebabkan waktu memulai pemeriksaan di setiap poli juga berbeda.

Hasil penelitian ini sama dengan yang didapat oleh Yulia (1996) ada hubungan antara jumlah resep dalam *shift* dengan waktu pelayanan pengambilan obat.

Ketersediaan obat dengan waktu pelayanan pengambilan obat

Berdasarkan analisis menunjukkan bahwa ketersediaan obat tidak mempunyai hubungan dengan waktu pelayanan pengambilan obat di Instalasi Farmasi ($p=0,906$) dimana ketersediaan obat yang tidak terlayani waktu pelayanan pengambilan obat di Instalasi Farmasi sebesar (56,7%) sedangkan ketersediaan obat yang terlayani waktu pelayanan pengambilan obat di Instalasi farmasi lebih lama (57,9%).

Ketersediaan obat terkait dengan formularium yang ada di rumah sakit, Obat yang diresepkan dan tidak sesuai formularium tetap dimasukkan kedalam sampel penelitian karena untuk melihat hubungan variabel ketersediaan obat terhadap waktu tunggu.

Hasil analisis menunjukkan bahwa ketersediaan obat tidak mempunyai hubungan dengan waktu pelayanan pengambilan.

Hal tersebut dikarenakan habisnya stok obat belum tersedianya obat yang ditulis dalam resep pasien sesuai

permintaan dokter atau tidak sesuai formularium Instalasi Farmasi. Biasanya petugas farmasi menghubungi dokter yang bersangkutan untuk menginformasikan bahwa obat tersebut tidak / belum tersedia di instalasi farmasi tersebut, agar dapat bernegosiasi untuk mengganti dengan obat lain yang memiliki kandungan zat aktif yang sama. Akan tetapi belum tentu dokter yang bersangkutan bisa langsung dihubungi, Sehingga petugas biasanya langsung membuat copi resep untuk ditebus di apotek lain, atau obat yang tidak terpenuhi diganti dengan merk yang lain dengan komposisi yang sama, sehingga waktu yang diperlukan untuk pengambilan obat baik yang tersedia maupun yang tidak tersedia relatif sama.

Analisis Regresi Logistik antara variabel independen dan dependen

Analisis regresi kesemua faktor variabel independen terhadap waktu pelayanan pengambilan obat dimaksudkan untuk mencari faktor yang paling dominan yang menentukan waktu pelayanan pengambilan obat di farmasi. Dari uji tersebut diperoleh hasil sesuai dengan Tabel 9 berikut.

Dari tabel 9, ketiga variabel independen tersebut tidak dimasukkan ke dalam pemodelan karena nilai p value lebih besar dari 0,05. Sehingga pemodelan pada uji regresi logistik adalah jenis resep dengan jumlah resep per shift (model I) Hasil regresi logistik pada tabel 10 berikut.

Tabel 9. Signifikansi Hubungan antar variabel independen dengan uji chi square

No	Variabel	P value
1	Jenis resep*jumlah resep dalam shift	0.241

Tabel 10. Pemodelan Pertama

Variabel	β	SE	Wald	df	p-value	OR
Jenis Resep	0.798	0.402	3.939	1	0.047	2.221
Jumlah resep per shift	-1.413	1.108	1.625	1	0.202	.244
Constant	1.392	1.104	1.588	1	0.208	4.023

Pada model *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai p value <0.05 yang berarti model cocok/fit. Dari hasil pemodelan dapat dilihat bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan waktu pelayanan pengambilan obat adalah variabel jumlah resep per shift. Interpretasi ini didukung oleh OR = 2.519, nilai p value 0.023 dan nilai wald 5,169 artinya jumlah resep yang masuk setiap shift mempunyai probabilitas untuk meningkatkan ketidaksesuaian waktu pelayanan berdasarkan SPM setelah dikontrol oleh jenis resep dan dan *shift*.

Hasil menunjukan bahwa setelah dilakukan analisis regresi logistik, variabel jumlah resep per shift. memiliki hubungan yang paling bermakna terhadap waktu pelayanan pengambilan obat di Instalasi (OR =2.519) artinya instalasi farmasi yang mendapatkan resep yang banyak akan memberikan peningkatan waktu pelayanan pengambilan obat di Instalasi Farmasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Waktu pelayanan pengambilan obat di Instalasi Farmasi sangat bervariasi waktunya pada setiap alur proses, karena setiap alur proses mempunyai alur proses beda dan mempunyai kerumitan tersendiri sehingga ada perbedaan antar bagian dalam pelayanan resep. Hal ini menunjukkan bahwa waktu pelayanan pengambilan obat di Instalasi farmasi mempunyai tingkat kebutuhan waktu yang berbeda tergantung resep yang diterima dalam obat jadi atau racikan. Waktu pelayanan rata-rata pengambilan obat jadi sebesar 35 menit dan racikan 59 menit.

Waktu pelayanan pengambilan obat pada shift pagi dimana jumlah resep yang banyak dalam shift waktu pelayanan pengambilan obat di Instalasi farmasi lebih lama (50,6%) sedangkan jumlah resep yang sedikit dalam shift waktu pelayanan pengambilan obat di Instalasi Farmasi lebih cepat (70,5%). Maka yang perlu

mendapat perhatian di instalasi adalah memaksimalkan Sumber Daya yang tersedia dan dibuatkan uraian tugas setiap pegawai.

Variabel jumlah resep dalam shift yang terbukti berhubungan dengan waktu pelayanan pengambilan obat di instalasi Farmasi.

Faktor yang paling dominan berhubungan dengan waktu pelayanan pengambilan obat di instalasi farmasi adalah variabel jumlah resep pershift karena para dokter spesialis rata-rata praktek pada saat shift yang sama, sehingga semakin banyak resep yang dilayani maka akan ter-jadi penumpukan resep yang mengakibatkan peningkatan waktu pengambilan obat.

Saran

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan adanya penelitian lebih lanjut mengenai waktu pelayanan pengambilan obat di Instalasi terhadap variabel pendidikan, Jumlah SDM, pengalaman kerja, motivasi dan sikap serta persepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Trisnantoro, L. (2009). Memahami penggunaan ilmu ekonomi dalam manajemen rumah sakit (cetakan keempat). Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Supriyanto, S. dan Wulandari, R. D. (2011). Manajemen mutu pelayanan kesehatan. Surabaya: Pohon Cahaya.
- Tjiptono, F. (2011). Service, quality, & satisfaction. Yogyakarta: ANDI.
- Muninjaya, G. A. A. (2014). Manajemen mutu pelayanan kesehatan. Jakarta: EGC.
- Azwar, A. (1996). Pengantar administrasi kesehatan, (Edisi ketiga). Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Nawawi, H. (2008). Manajemen sumber daya manusia untuk bisnis yang kompetitif. Yogyakarta: Gadjah

- Mada Univesity Press.
- Hasibuan, S. P. M. (2006). *Manajemen sumber daya manusia*. (Edisi revisi). Jakarta: PT. Bumi Akasara.
- Widiasari, E. (2009). *Analisis waktu pelayanan resep di instalasi farmasi rawat jalan rumah sakit Tugu Ibu Depok tahun 2009*. Skripsi. Program sarjana kesehatan masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Tando, N. M. (2013). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Jakarta*, In *Media, International Labour Office*. (1986). *Penelitian kerja dan produktivitas*. Penerjemah Wetik, J.L. (cetakan Ketiga). Jakarta: Erlangga.
- Ilyas, Y. (2004). *Perencanaan sumber daya manusia rumah sakit: teori, metode dan formula*. (cetakan kedua). Jakarta: FKM Universitas Indonesia.
- Henry, N, C et all, *Factor Influencing Waiting Time In Outpatient Pharmacy Of Lagos University Teaching Hospital, International Reaserch Journal Of Pharmacy* 2011 2(10): 22 – 26.
- Ummah, A.R. dan Supriyanto, S. *Analisis mutu pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi dabholkar di paviliun mina rumah sakit Siti Khodijah Sepanjang*. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* 1(1). Januari-Maret 2014.
- Herman, J. M., dkk. *Kajian praktik kefarmasian apoteker pada tatanan rumah sakit*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 7(8). Maret 2013.
- Suripto, D.A. *Gambaran pengetahuan, masa kerja petugas dan waktu tunggu pasien rawat jalan di instalasi farmasi rsud surakarta tahun 2013*. Artikel publikasi ilmiah. 2013.
- Tjiptono, dkk. (2005). *Pemasaran jasa*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Wongkar, L. (2000). *Analisis waktu pelayanan pengambilan obat di apotek kimia farma kota Pontianak tahun 2000*. Tesis. Program studi kajian administrasi rumah sakit Universitas Indonesia. Depok.
- Yulia, Y. (1996). *Analisis alokasi waktu kerja dan hubungannya dengan kualitas pelayanan resep di instalasi farmasi RSU PMI Bogor 1996*. Tesis. FKM-UI. Depok.
- Ritung, M. (2003). *Lama Waktu Pelayanan Resep Racikan Khusus Hari Sabtu di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSIA Hermina Bekasi Tahun 2003*. FKM-UI. Depok
- Nurhayati, T., dkk. *Analisis faktor – faktor yang berkaitan dengan waktu pelayanan obat pasien umum rawat jalan di instalasi farmasi rsud dr. R. Goeteng taroenadibrata purbalingga tahun 2013*. *Jurnal kesehatan kusuma husada* 2 (1) Agustus 2014.
- Levy, P. S. Lamesho, S. (1999). *Sampling of Population: Methodes and application*. In R. M Groves, G Kalton, J. N. K. Rao, N. Schwartz & C. Skinner (Eds).
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, (Ed: Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- WHO.int [homepage on the Internet]. Geneva: Department of Health Service Provision, Inc.; c2000-01 [updated 2003 January; cited 2016 June 16]. Available from: http://www.who.int/hrh/documents/en/quality_accreditation.pdf.
- Undang-Undang Pemerintah Republik Indonesia. 2009. Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah Sakit. 28 Oktober 2009. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK.X/2004 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit. 19 Oktober 2004. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia
Nomor129/Menkes/SK/II/2008
tentang standar Pelayanan Minimal
Rumah Sakit. 6 Februari 2008.
Jakarta.

Rumah sakit umum Universitas Kristen
Indonesia. (2015). Laporan tahunan
pelayanan kesehatan RSU UKI
2015. RSU UKI. Jakarta.