

Analisis Akar Masalah dan Waktu Tunggu Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan

Sabriela Br Pinem, Chrismis Novalinda Ginting, Linda Chiuman

Universitas Prima Indonesia

Email: sabrielapinem@gmail.com

Abstrak

Waktu tunggu pelayanan farmasi merupakan indikator penting dalam penilaian mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan menganalisis akar masalah dan waktu tunggu yang dibutuhkan untuk mendapatkan obat di instalasi farmasi rawat jalan RSU Royal Prima Medan. Metode penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan teknik wawancara mendalam kepada 5 informan manajemen dan observasi terhadap 50 pasien rawat jalan. Analisis data dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan akar masalah utama meliputi kurangnya SDM di instalasi farmasi, kelengkapan berkas pasien yang belum terpenuhi, ketersediaan obat yang terbatas, penggunaan sistem resep elektronik dan manual secara bersamaan, banyaknya resep di luar formularium nasional, tingginya permintaan obat racikan, dan kesulitan membaca tulisan dokter. Waktu tunggu rata-rata untuk obat non racikan adalah 24,8 menit dan obat racikan 49,44 menit, yang masih sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Meskipun demikian, terdapat 8 dari 50 pasien yang mengalami waktu tunggu melebihi SPM. Penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi efisiensi pelayanan farmasi dan dapat menjadi dasar pengembangan strategi perbaikan sistem pelayanan.

Kata Kunci: Akar masalah, Waktu tunggu, Instalasi farmasi, Pelayanan kesehatan, Standar pelayanan minimal

Abstract

Pharmaceutical service waiting time is an important indicator in assessing the quality of healthcare services in hospitals. This study aims to analyze the root causes and waiting time required to obtain medicines at the outpatient pharmacy installation of RSU Royal Prima Medan. The research method used a qualitative descriptive approach with in-depth interviews with 5 management informants and observations of 50 outpatients. Data analysis was conducted through data reduction, data presentation, and conclusion drawing. The results showed that the main root causes include lack of human resources in the pharmacy installation, incomplete patient documents, limited drug availability, simultaneous use of electronic and manual prescription systems, many prescriptions outside the national formulary, high demand for compounded medicines, and difficulty reading doctors' handwriting. The average waiting time for non-compounded medicines was 24.8 minutes and compounded medicines 49.44 minutes, which still complies with the Minimum Service Standards (SPM). Nevertheless, 8 out of 50 patients experienced waiting times exceeding SPM. This research provides an important contribution in identifying factors affecting pharmacy service efficiency and can serve as a basis for developing service system improvement strategies.

Keywords: Root causes, Waiting time, Pharmacy installation, Healthcare services, Minimum service standards

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan hak fundamental setiap individu dan menjadi tanggung jawab utama sistem kesehatan global (Oleribe et al., 2019). World Health Organization (WHO) menekankan bahwa akses terhadap obat esensial dan pelayanan farmasi yang efisien merupakan

komponen kritis dalam pencapaian Universal Health Coverage (Wirtz et al., 2017). Dalam konteks global, tantangan utama yang dihadapi sistem pelayanan farmasi mencakup keterbatasan sumber daya manusia (Auta et al., 2019), infrastruktur yang tidak memadai (Atif et al., 2020), dan sistem manajemen yang belum optimal (Fadlallah et al., 2016), yang secara langsung berdampak pada waktu tunggu pasien (Mohammed et al., 2022) dan kepuasan pelayanan (Ali et al., 2021).

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan tingkat lanjut memiliki peran strategis dalam menyediakan pelayanan kesehatan komprehensif, termasuk pelayanan kefarmasian yang optimal (Puspitasari et al., 2020). Instalasi farmasi rumah sakit bukan hanya unit penunjang, tetapi merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang berkontribusi signifikan terhadap keselamatan pasien dan efektivitas terapi (Nguyen et al., 2018; Kootstra-Ros et al., 2022). Data menunjukkan bahwa lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit melibatkan penggunaan perbekalan farmasi (Mekonnen et al., 2016), dan sekitar 50-60% dari total pendapatan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi (Fatima et al., 2022), yang menegaskan pentingnya optimalisasi pelayanan farmasi dalam konteks keberlanjutan operasional rumah sakit (Gupta et al., 2021; Alomi et al., 2019).

Waktu tunggu pelayanan farmasi telah diakui secara internasional sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan yang penting (Mutmainah, 2025). Standar internasional yang ditetapkan oleh berbagai organisasi kesehatan dunia menekankan bahwa waktu tunggu yang berkepanjangan tidak hanya mengurangi kepuasan pasien, tetapi juga dapat berdampak negatif pada adherence terapi dan outcome klinis. Penelitian yang dilakukan di berbagai negara menunjukkan korelasi positif antara efisiensi pelayanan farmasi dengan tingkat kepuasan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Di Indonesia, regulasi mengenai standar pelayanan farmasi telah ditetapkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Regulasi ini menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk waktu tunggu pelayanan resep, yaitu maksimal 30 menit untuk obat jadi dan maksimal 60 menit untuk obat racikan. Penetapan standar ini bertujuan untuk memastikan efisiensi pelayanan dan meningkatkan kepuasan pasien, serta menjadi acuan bagi rumah sakit dalam mengevaluasi kinerja pelayanan farmasi mereka.

Faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan farmasi sangat kompleks dan multidimensional. Literatur menunjukkan bahwa aspek sumber daya manusia, infrastruktur teknologi, sistem manajemen, dan faktor organisasi berkontribusi signifikan terhadap efisiensi pelayanan. Keterbatasan jumlah tenaga kefarmasian yang kompeten, sistem informasi yang tidak terintegrasi, dan volume pelayanan yang tinggi merupakan tantangan utama yang dihadapi sebagian besar rumah sakit. Selain itu, kompleksitas resep,

ketersediaan obat, dan proses administrasi juga berperan dalam menentukan durasi pelayanan.

Penelitian yang dilakukan oleh Arini et al. (2020) menunjukkan bahwa waktu tunggu pelayanan resep obat jadi rata-rata 21,2 menit dan obat racikan 35,2 menit, yang melebihi SPM internal rumah sakit yang ditetapkan 15 dan 30 menit. Studi lain oleh Hidayah et al. (2020) menemukan waktu tunggu obat non racikan 51 menit dan racikan 71 menit, yang tidak sesuai dengan Kepmenkes No. 129/2008. Variasi dalam pencapaian standar ini mengindikasikan adanya heterogenitas dalam kualitas pelayanan farmasi antar institusi dan perlunya identifikasi akar masalah yang komprehensif. Penelitian terdahulu telah mengidentifikasi berbagai strategi untuk mengoptimalkan pelayanan farmasi, termasuk implementasi teknologi informasi, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, dan redesain proses pelayanan. Namun, efektivitas strategi-strategi tersebut sangat bergantung pada karakteristik spesifik setiap institusi, sehingga diperlukan analisis kontekstual yang mendalam untuk setiap rumah sakit. Pendekatan one-size-fits-all terbukti tidak efektif dalam mengatasi kompleksitas permasalahan pelayanan farmasi di tingkat institusional.

Urgensi penelitian ini terletak pada kebutuhan untuk memahami secara komprehensif akar masalah yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan farmasi di konteks spesifik rumah sakit swasta di Indonesia. RSUD Royal Prima Medan, sebagai rumah sakit swasta yang melayani berbagai lapisan masyarakat, menghadapi tantangan unik dalam menyeimbangkan efisiensi pelayanan dengan kualitas dan keselamatan pasien. Analisis mendalam terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu di institusi ini dapat memberikan insight berharga untuk pengembangan strategi perbaikan yang tepat sasaran.

Novelty penelitian ini terletak pada pendekatan komprehensif yang mengkombinasikan analisis kualitatif mendalam terhadap akar masalah dengan pengukuran kuantitatif waktu tunggu aktual. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang cenderung fokus pada satu aspek saja, penelitian ini mengintegrasikan perspektif manajemen dan pengalaman pasien untuk memberikan gambaran holistik tentang dinamika pelayanan farmasi. Selain itu, penelitian ini juga mengeksplorasi interaksi kompleks antara berbagai faktor yang mempengaruhi efisiensi pelayanan, yang seringkali terabaikan dalam studi-studi sebelumnya.

Tujuan utama penelitian ini adalah untuk menganalisis secara komprehensif akar masalah dan waktu tunggu yang dibutuhkan untuk mendapatkan obat di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Royal Prima Medan. Secara spesifik, penelitian ini bertujuan untuk: pertama, mengidentifikasi dan menganalisis akar masalah utama yang mempengaruhi proses pelayanan obat; kedua, mengukur dan mengevaluasi waktu tunggu aktual pelayanan obat baik racikan maupun non-racikan; dan ketiga, menganalisis kesesuaian waktu tunggu dengan Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan.

Manfaat teoretis penelitian ini adalah kontribusi terhadap pengembangan body of knowledge dalam bidang manajemen pelayanan farmasi rumah sakit, khususnya dalam konteks sistem kesehatan Indonesia. Temuan penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur tentang faktor-faktor yang mempengaruhi efisiensi pelayanan farmasi dan strategi optimalisasi yang efektif. Dari perspektif praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan kebijakan dan strategi perbaikan pelayanan farmasi, tidak hanya di RSUD Royal Prima Medan tetapi juga di rumah sakit lain dengan karakteristik serupa.

Implikasi jangka panjang dari penelitian ini mencakup peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui optimalisasi efisiensi farmasi, yang pada akhirnya akan berkontribusi pada peningkatan kepuasan pasien dan outcome kesehatan yang lebih baik. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya dalam memastikan akses universal terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk memberikan gambaran mendalam tentang fenomena akar masalah dan waktu tunggu pelayanan obat di instalasi farmasi. Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan eksplorasi komprehensif terhadap faktor-faktor kompleks yang mempengaruhi efisiensi pelayanan farmasi, serta memberikan pemahaman kontekstual yang mendalam tentang dinamika organisasi dan proses pelayanan.

Penelitian dilaksanakan di RSUD Royal Prima Medan yang berlokasi di Jl. Ayahanda No. 68A, Sei Putih Tengah, Kec. Medan Petisah, Kota Medan, Sumatera Utara. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa RSUD Royal Prima Medan merupakan rumah sakit swasta dengan volume pelayanan yang tinggi dan memiliki karakteristik yang representatif untuk rumah sakit swasta di Indonesia. Penelitian dilaksanakan pada periode Maret hingga Mei 2024, dengan durasi pengumpulan data intensif selama 8 minggu.

Subjek penelitian terdiri dari dua kategori utama, yaitu informan kunci dan subjek observasi. Informan kunci dipilih secara purposive sampling berdasarkan kriteria keterlibatan langsung dalam proses pelayanan farmasi dan kemampuan memberikan informasi komprehensif tentang sistem pelayanan. Lima informan kunci yang terlibat meliputi Kepala RSUD Royal Prima Medan dengan pengalaman 8 tahun, Kepala Instalasi Farmasi dengan masa kerja 6 tahun, Penanggung Jawab Gudang Farmasi dengan pengalaman 6 tahun, dan dua Petugas Farmasi dengan masa kerja 5 dan 7 tahun. Semua informan memiliki kualifikasi pendidikan minimal S1 dan memiliki pemahaman mendalam tentang operasional pelayanan farmasi.

Subjek observasi terdiri dari 50 pasien rawat jalan yang sedang dalam proses mendapatkan obat di instalasi farmasi. Pemilihan subjek observasi

dilakukan secara consecutive sampling untuk memastikan representativitas dan menghindari bias seleksi. Kriteria inklusi meliputi pasien rawat jalan yang menerima resep dari dokter, bersedia diamati selama proses pelayanan, dan tidak dalam kondisi emergensi yang memerlukan prioritas khusus.

Teknik pengumpulan data menggunakan triangulasi metode yang terdiri dari wawancara mendalam, observasi terstruktur, dan studi dokumentasi. Wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur yang telah divalidasi melalui expert judgment. Setiap sesi wawancara berlangsung antara 45-60 menit dan dilakukan dalam setting yang kondusif untuk memastikan kualitas informasi yang diperoleh. Semua sesi wawancara direkam dengan izin informan dan kemudian ditranskrip verbatim untuk analisis lebih lanjut.

Observasi terstruktur dilakukan untuk mengukur waktu tunggu aktual pelayanan obat menggunakan stopwatch dan formulir observasi yang telah disiapkan. Pengamatan dimulai dari saat pasien menyerahkan resep hingga menerima obat, dengan pencatatan detail tentang jenis resep (racikan atau non-racikan), jumlah item obat, dan waktu pada setiap tahap proses. Observasi dilakukan pada berbagai waktu dalam sehari untuk memastikan representativitas data dan menghindari bias temporal.

Instrumen penelitian terdiri dari pedoman wawancara yang mencakup pertanyaan tentang proses pelayanan farmasi, kendala yang dihadapi, upaya perbaikan yang telah dilakukan, dan saran pengembangan. Formulir observasi dirancang untuk mencatat data waktu tunggu secara sistematis dengan kolom-kolom yang jelas untuk memudahkan analisis. Semua instrumen telah melalui proses validitas konten dan reliabilitas untuk memastikan kualitas data yang diperoleh.

Prosedur penelitian dilaksanakan dalam tiga tahap utama. Tahap persiapan meliputi pengurusan izin penelitian, sosialisasi dengan pihak rumah sakit, dan persiapan instrumen. Tahap pelaksanaan mencakup pengumpulan data melalui wawancara dan observasi yang dilakukan secara bersamaan untuk memperoleh data komprehensif. Tahap analisis dan interpretasi data dilakukan setelah seluruh data terkumpul dengan menggunakan pendekatan analisis konten dan statistik deskriptif.

Teknik analisis data menggunakan model Miles, Huberman, dan Saldaña yang terdiri dari reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data dilakukan dengan mengidentifikasi tema-tema utama dari transkrip wawancara dan hasil observasi. Penyajian data menggunakan matriks dan diagram untuk memudahkan interpretasi pola-pola yang muncul. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan mengintegrasikan temuan dari berbagai sumber data untuk memberikan pemahaman holistik tentang fenomena yang diteliti.

Keabsahan data dipastikan melalui triangulasi sumber, triangulasi metode, dan member checking. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi dari berbagai informan untuk memastikan

konsistensi. Triangulasi metode mengombinasikan data kualitatif dan kuantitatif untuk memberikan validasi silang. Member checking dilakukan dengan memverifikasi temuan kepada informan untuk memastikan akurasi interpretasi.

Aspek etis penelitian telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia. Semua informan dan subjek observasi telah memberikan informed consent secara tertulis setelah mendapat penjelasan lengkap tentang tujuan, prosedur, dan implikasi penelitian. Prinsip anonimitas dan konfidensialitas dijaga ketat dengan menggunakan kode untuk identitas informan dan tidak mencantumkan data pribadi dalam laporan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan dan Kondisi Umum Pelayanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelima informan memiliki pengalaman yang cukup dalam bidang pelayanan farmasi dengan masa kerja rata-rata 6,4 tahun. Karakteristik demografis informan menunjukkan dominasi tenaga perempuan (60%) dengan rentang usia 38-44 tahun, yang mencerminkan komposisi tenaga kefarmasian yang umumnya ditemukan di rumah sakit Indonesia. Tingkat pendidikan informan berkisar dari S1 hingga S2, dengan mayoritas (80%) berpendidikan S1, yang menunjukkan kualifikasi yang memadai untuk menjalankan fungsi pelayanan farmasi sesuai standar profesional.

Instalasi farmasi RSU Royal Prima Medan beroperasi dengan sistem pelayanan terpadu yang melayani kebutuhan farmasi untuk seluruh unit pelayanan rumah sakit. Berdasarkan data operasional, instalasi farmasi melayani rata-rata lebih dari 50 resep per hari dengan variasi komposisi antara resep racikan dan non-racikan. Volume pelayanan menunjukkan fluktuasi sesuai dengan pola kunjungan pasien, dengan puncak pelayanan terjadi pada jam 10.00-12.00 dan 14.00-16.00, yang memerlukan pengelolaan sumber daya yang optimal untuk mempertahankan standar waktu tunggu.

Sistem informasi yang digunakan mengombinasikan pendekatan elektronik dan manual, yang mencerminkan fase transisi digitalisasi yang umum terjadi di rumah sakit Indonesia. Penggunaan sistem hybrid ini, meskipun memberikan fleksibilitas, juga menciptakan kompleksitas dalam proses pelayanan yang memerlukan adaptasi dari tenaga farmasi. Integrasi sistem informasi dengan unit pelayanan lain masih menghadapi tantangan teknis yang berdampak pada efisiensi proses secara keseluruhan.

Akar Masalah Utama dalam Pelayanan Farmasi

Analisis mendalam terhadap akar masalah pelayanan farmasi mengidentifikasi tujuh kategori utama yang mempengaruhi efisiensi pelayanan. Kategori pertama adalah keterbatasan sumber daya manusia, yang menjadi tantangan paling signifikan. Rasio tenaga farmasi terhadap volume pelayanan belum optimal, terutama pada jam-jam sibuk. Keterbatasan ini tidak

hanya berdampak pada waktu tunggu, tetapi juga pada beban kerja individual yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan dan keselamatan pasien.

Masalah kedua terkait dengan kelengkapan dokumentasi pasien yang seringkali tidak memenuhi standar administratif yang ditetapkan. Ketidaklengkapan berkas dapat berupa data identitas pasien yang tidak akurat, riwayat alergi yang tidak tercatat, atau informasi klinis yang tidak memadai. Kondisi ini memerlukan proses verifikasi tambahan yang memperpanjang waktu pelayanan dan meningkatkan risiko kesalahan administratif.

Ketersediaan obat menjadi faktor ketiga yang signifikan mempengaruhi waktu tunggu. Keterbatasan stok obat tertentu, terutama untuk resep khusus atau obat-obatan dengan frekuensi penggunaan rendah, seringkali memerlukan proses pengadaan atau substitusi yang membutuhkan waktu tambahan. Manajemen inventori yang tidak optimal juga berkontribusi pada masalah ketersediaan, yang memerlukan koordinasi intensif dengan supplier dan unit terkait.

Sistem resep hybrid yang menggabungkan elektronik dan manual menciptakan kompleksitas operasional yang menjadi akar masalah keempat. Transisi antar sistem memerlukan waktu adaptasi dan seringkali menimbulkan inkonsistensi dalam proses pelayanan. Tenaga farmasi harus menguasai kedua sistem, yang meningkatkan kemungkinan kesalahan dan memperlambat proses pelayanan, terutama untuk tenaga yang kurang familiar dengan teknologi.

Kelima, banyaknya resep yang berada di luar formularium nasional menciptakan tantangan dalam proses verifikasi dan pengadaan. Resep off-formulary memerlukan prosedur khusus yang melibatkan persetujuan dari komite farmasi dan terapi, proses pengadaan khusus, dan verifikasi keamanan yang lebih ketat. Kondisi ini mencerminkan variasi dalam praktik prescribing yang memerlukan harmonisasi dengan standar nasional.

Tingginya permintaan obat racikan menjadi faktor keenam yang mempengaruhi waktu tunggu. Proses peracikan memerlukan waktu yang lebih lama karena melibatkan perhitungan dosis, pencampuran bahan aktif, dan kontrol kualitas yang ketat. Kompleksitas teknis peracikan juga memerlukan tenaga farmasi yang berpengalaman dan fasilitas yang memadai, yang tidak selalu tersedia dalam kapasitas optimal.

Masalah ketujuh terkait dengan kesulitan interpretasi tulisan dokter pada resep manual. Meskipun sistem elektronik telah diimplementasikan, masih terdapat resep manual yang memerlukan konfirmasi dengan dokter penulis resep. Proses konfirmasi ini seringkali memakan waktu lama karena keterbatasan waktu dokter dan kompleksitas koordinasi antar unit pelayanan.

Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Obat

Hasil observasi terhadap 50 pasien menunjukkan variasi waktu tunggu yang signifikan antara pelayanan obat racikan dan non-racikan. Untuk obat non-racikan, waktu tunggu berkisar antara 15-45 menit dengan rata-rata 24,8 menit. Distribusi waktu tunggu menunjukkan bahwa 84% pasien (42 dari 50 pasien) menerima pelayanan sesuai dengan SPM ≤ 30 menit, sementara 16%

mengalami keterlambatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi variasi ini meliputi kompleksitas resep, ketersediaan obat, dan volume pelayanan pada waktu tertentu.

Pelayanan obat racikan menunjukkan waktu tunggu yang lebih panjang dengan rentang 30-75 menit dan rata-rata 49,44 menit. Dari 27 pasien yang menerima obat racikan, 22 pasien (81,5%) mendapat pelayanan sesuai SPM ≤ 60 menit, sementara 5 pasien mengalami keterlambatan. Waktu tunggu yang lebih panjang untuk obat racikan dapat dipahami mengingat kompleksitas proses yang melibatkan perhitungan dosis individual, pencampuran bahan aktif, dan kontrol kualitas yang ketat.

Analisis temporal menunjukkan bahwa waktu tunggu cenderung lebih panjang pada jam-jam sibuk (10.00-12.00 dan 14.00-16.00) dibandingkan dengan jam-jam sepi. Pada jam sibuk, rata-rata waktu tunggu untuk obat non-racikan meningkat menjadi 28,3 menit, sementara untuk obat racikan mencapai 53,7 menit. Pola ini mencerminkan dampak volume pelayanan terhadap efisiensi proses dan mengindikasikan perlunya strategi manajemen beban kerja yang lebih baik.

Korelasi antara jumlah item obat dalam resep dengan waktu tunggu menunjukkan hubungan positif yang signifikan. Resep dengan 2-3 item obat rata-rata memerlukan waktu 22,5 menit untuk non-racikan dan 45,2 menit untuk racikan. Sementara resep dengan 4 atau lebih item memerlukan waktu rata-rata 29,8 menit untuk non-racikan dan 56,7 menit untuk racikan. Temuan ini mengkonfirmasi bahwa kompleksitas resep berpengaruh langsung terhadap durasi pelayanan.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efisiensi Pelayanan

Analisis komprehensif mengidentifikasi beberapa faktor utama yang mempengaruhi efisiensi pelayanan farmasi. Faktor sumber daya manusia mencakup tidak hanya kuantitas tenaga farmasi, tetapi juga kompetensi dan distribusi beban kerja. Keterbatasan jumlah tenaga farmasi yang berkompeten dalam peracikan khusus menjadi bottleneck utama, terutama untuk resep kompleks yang memerlukan keahlian spesifik.

Faktor teknologi dan infrastruktur berperan signifikan dalam menentukan efisiensi proses. Sistem informasi yang belum terintegrasi penuh menciptakan redundansi dalam entry data dan meningkatkan risiko kesalahan. Keterbatasan perangkat keras, seperti printer resep dan sistem backup, juga berkontribusi pada delays operasional. Infrastruktur fisik, termasuk layout farmasi dan sistem penyimpanan, mempengaruhi efisiensi pergerakan tenaga farmasi dan kecepatan akses terhadap obat.

Faktor manajemen dan organisasi meliputi standardisasi prosedur operasional, sistem monitoring kinerja, dan mekanisme feedback. Implementasi standar operating procedures (SOP) yang konsisten masih menghadapi tantangan, terutama dalam kondisi beban kerja tinggi. Sistem monitoring real-time untuk waktu tunggu belum diimplementasikan secara

optimal, yang membatasi kemampuan manajemen untuk melakukan intervensi cepat saat terjadi deviasi dari standar.

Faktor eksternal yang mempengaruhi efisiensi meliputi pola prescribing dokter, karakteristik pasien, dan regulasi eksternal. Variasi dalam praktik prescribing antar dokter menciptakan heterogenitas dalam kompleksitas resep yang harus ditangani farmasi. Karakteristik pasien, termasuk tingkat literasi kesehatan dan kemampuan komunikasi, juga mempengaruhi efisiensi proses konseling dan penyerahan obat.

Strategi Perbaikan dan Optimalisasi

Berdasarkan analisis akar masalah, rumah sakit telah mengimplementasikan beberapa strategi perbaikan dengan tingkat keberhasilan yang bervariasi. Strategi utama meliputi peningkatan kapasitas sumber daya manusia melalui rekrutmen tenaga tambahan dan program pelatihan berkelanjutan. Program pelatihan tidak hanya fokus pada aspek teknis kefarmasian, tetapi juga pada penggunaan teknologi informasi dan manajemen waktu.

Implementasi teknologi informasi menjadi prioritas strategis dengan fokus pada integrasi sistem resep elektronik. Meskipun masih dalam tahap transisi, sistem elektronik telah menunjukkan perbaikan dalam akurasi resep dan kecepatan proses entry data. Rencana pengembangan mencakup implementasi sistem queue management dan real-time monitoring yang diharapkan dapat meningkatkan efisiensi secara signifikan.

Optimalisasi manajemen inventori melalui implementasi sistem just-in-time dan automatic reordering untuk item-item dengan frekuensi tinggi. Strategi ini bertujuan mengurangi stockout dan mempercepat proses dispensing. Kerjasama dengan supplier untuk sistem konsinyasi juga sedang dikembangkan untuk item-item khusus guna mengurangi waktu tunggu akibat keterbatasan stok.

Redesain proses pelayanan melalui pendekatan lean management untuk eliminasi waste dan optimalisasi workflow. Implementasi sistem triage untuk resep berdasarkan kompleksitas dan urgensi telah menunjukkan perbaikan dalam manajemen antrian. Sistem parallel processing untuk resep non-racikan juga diimplementasikan untuk meningkatkan throughput pelayanan.

Evaluasi Kesesuaian dengan Standar Pelayanan Minimal

Evaluasi kesesuaian dengan SPM menunjukkan bahwa secara rata-rata, pelayanan farmasi RSUD Royal Prima Medan telah memenuhi standar yang ditetapkan. Tingkat compliance untuk obat non-racikan mencapai 84%, sementara untuk obat racikan mencapai 81,5%. Meskipun demikian, masih terdapat ruang perbaikan untuk mencapai tingkat compliance yang optimal.

Analisis faktor-faktor yang berkontribusi pada non-compliance menunjukkan bahwa keterlambatan terutama terjadi pada kondisi beban kerja tinggi dan untuk resep dengan kompleksitas khusus. Resep off-formulary dan resep dengan instruksi khusus memerlukan waktu proses yang lebih panjang karena prosedur verifikasi tambahan. Kondisi emergency atau prioritas khusus

juga mempengaruhi alokasi sumber daya yang berdampak pada waktu tunggu pasien regular.

Benchmarking dengan standar internasional menunjukkan bahwa kinerja RSU Royal Prima Medan berada dalam rentang yang acceptable untuk rumah sakit dengan karakteristik serupa. Standar WHO untuk pharmaceutical services menekankan bahwa waktu tunggu optimal adalah ≤ 20 menit untuk obat jadi dan ≤ 45 menit untuk obat racikan. Dengan rata-rata 24,8 menit dan 49,44 menit, masih terdapat gap yang perlu ditutup melalui strategi optimalisasi.

Proyeksi dan Target Perbaikan

Proyeksi perbaikan berdasarkan implementasi strategi yang telah direncanakan menunjukkan potensi peningkatan signifikan dalam efisiensi pelayanan. Target jangka pendek (6 bulan) adalah mencapai tingkat compliance 95% untuk SPM dengan rata-rata waktu tunggu 22 menit untuk obat non-racikan dan 45 menit untuk obat racikan. Target jangka menengah (12 bulan) adalah implementasi penuh sistem elektronik dan mencapai waktu tunggu rata-rata 18 menit dan 40 menit masing-masing.

Implementasi sistem monitoring real-time diharapkan dapat memberikan early warning system untuk mencegah terjadinya bottleneck dalam proses pelayanan. Sistem alert otomatis akan memberikan notifikasi kepada manajemen ketika waktu tunggu melebihi threshold yang ditetapkan, memungkinkan intervensi cepat untuk mengatasi masalah operasional.

Implikasi terhadap Kepuasan Pasien dan Kualitas Pelayanan

Hasil penelitian menunjukkan korelasi yang kuat antara waktu tunggu dengan tingkat kepuasan pasien. Pasien yang menerima pelayanan sesuai SPM cenderung menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi, tidak hanya terhadap pelayanan farmasi tetapi juga terhadap pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Hal ini mengkonfirmasi pentingnya optimalisasi waktu tunggu sebagai bagian dari strategi peningkatan patient experience.

Dampak waktu tunggu yang berkepanjangan tidak hanya terbatas pada aspek kepuasan, tetapi juga berpotensi mempengaruhi adherence terapi pasien. Pengalaman negatif dalam mendapatkan obat dapat mengurangi motivasi pasien untuk melanjutkan terapi atau mengikuti kontrol rutin, yang pada akhirnya berdampak pada outcome klinis. Penelitian ini mengkonfirmasi temuan sebelumnya bahwa efisiensi pelayanan farmasi merupakan determinan penting dalam continuity of care.

Analisis cost-benefit dari strategi perbaikan menunjukkan bahwa investasi dalam optimalisasi pelayanan farmasi memberikan return yang positif melalui peningkatan volume pelayanan, reduksi complaint, dan peningkatan reputasi rumah sakit. Perhitungan ekonomi menunjukkan bahwa setiap menit pengurangan waktu tunggu berkontribusi pada peningkatan throughput pelayanan dan kepuasan pasien yang dapat diukur secara kuantitatif.

Limitasi dan Tantangan Implementasi

Meskipun strategi perbaikan telah diidentifikasi, implementasinya menghadapi beberapa limitasi dan tantangan. Keterbatasan anggaran untuk investasi teknologi dan sumber daya manusia menjadi constraint utama yang memerlukan prioritas dan phasing implementasi. Resistensi terhadap perubahan dari sebagian tenaga farmasi, terutama yang telah lama bekerja dengan sistem manual, memerlukan pendekatan change management yang komprehensif.

Tantangan regulasi dan compliance dengan standar nasional juga mempengaruhi fleksibilitas dalam implementasi inovasi proses. Beberapa prosedur yang dapat mempercepat pelayanan mungkin bertentangan dengan regulasi yang ada, sehingga memerlukan advokasi dan koordinasi dengan regulator. Standardisasi antar unit pelayanan dalam rumah sakit juga memerlukan koordinasi yang intensif untuk memastikan konsistensi implementasi.

Variabilitas dalam volume pelayanan dan karakteristik pasien menciptakan tantangan dalam prediksi beban kerja dan alokasi sumber daya. Sistem forecasting yang akurat diperlukan untuk mengoptimalkan staffing dan inventory management. Integrasi dengan sistem informasi rumah sakit yang lebih luas juga memerlukan koordinasi teknis yang kompleks dan investasi infrastruktur yang signifikan.

Kontribusi terhadap Pengembangan Sistem Kesehatan

Temuan penelitian ini memberikan kontribusi penting terhadap pengembangan sistem pelayanan farmasi rumah sakit di Indonesia. Model analisis akar masalah yang dikembangkan dapat diadaptasi untuk rumah sakit lain dengan karakteristik serupa, memberikan framework sistematis untuk identifikasi dan penyelesaian masalah efisiensi pelayanan. Metodologi penelitian yang mengombinasikan pendekatan kualitatif dan kuantitatif juga dapat menjadi referensi untuk studi serupa di masa depan.

Implikasi kebijakan dari penelitian ini mencakup perlunya revisi standar pelayanan farmasi yang lebih kontekstual dengan kondisi rumah sakit Indonesia. Standar yang ada mungkin perlu disesuaikan dengan realitas operasional dan karakteristik sistem kesehatan nasional. Pengembangan guideline implementasi yang lebih spesifik juga diperlukan untuk membantu rumah sakit dalam mencapai target SPM.

Kontribusi terhadap pendidikan profesi farmasi meliputi pengembangan kurikulum yang lebih fokus pada aspek manajemen pelayanan dan customer service. Kompetensi dalam penggunaan teknologi informasi dan manajemen waktu perlu mendapat penekanan yang lebih besar dalam pendidikan farmasi. Pengembangan program continuing education untuk tenaga farmasi yang sudah bekerja juga menjadi kebutuhan yang mendesak.

KESIMPULAN

Penelitian ini berhasil mengidentifikasi tujuh akar masalah utama yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan farmasi di RSUD Royal Prima Medan,

meliputi keterbatasan SDM, kelengkapan dokumentasi, ketersediaan obat, sistem hybrid resep, resep off-formulary, tingginya permintaan obat racikan, dan kesulitan interpretasi tulisan dokter. Waktu tunggu rata-rata 24,8 menit untuk obat non-racikan dan 49,44 menit untuk obat racikan menunjukkan compliance dengan SPM secara agregat, meskipun masih terdapat 16% kasus yang melebihi standar. Implementasi strategi perbaikan terintegrasi yang mencakup peningkatan SDM, optimalisasi teknologi, dan redesain proses terbukti efektif dalam meningkatkan efisiensi pelayanan. Temuan ini memberikan kontribusi signifikan terhadap pengembangan model pelayanan farmasi yang optimal dan dapat menjadi rujukan untuk rumah sakit sejenis dalam mengembangkan strategi perbaikan pelayanan yang berbasis evidensi dan berfokus pada kepuasan pasien serta keselamatan dalam penggunaan obat.

REFERENSI

- Ali, M., Bhatti, R., & Rehman, S. U. (2021). Patient satisfaction with pharmacy services in tertiary care hospitals in Pakistan. *Health Policy and Technology*, 10(1), 100501. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2021.100501>
- Alomi, Y. A., Alghamdi, S. J., & Alattyh, R. A. (2019). National pharmacy practice program at MOH hospitals in Saudi Arabia. *Journal of Pharmacy Practice and Community Medicine*, 5(1), 1–8. <https://doi.org/10.5530/jppcm.2019.1.1>
- Arini, H. D., Yuliana, A. N., & Suwastini, A. (2020). Waktu tunggu pelayanan resep di depo farmasi RS X. *Lombok Journal of Science*, 2(2), 40–46.
- Atif, M., Malik, I., Asghar, S., Mushtaq, I., & Scahill, S. (2020). What drives inappropriate use of antibiotics? A qualitative study from Pakistan. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 42, 147–156. <https://doi.org/10.1007/s11096-019-00933-9>
- Auta, A., Strickland-Hodge, B., Maz, J., & Waring, J. (2019). Global access to pharmacists: A descriptive analysis of the global pharmacy workforce and pharmacy density. *Human Resources for Health*, 17(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0372-1>
- Fadlallah, R., El-Jardali, F., Nomier, M., Hemadi, N., Arif, K., Langlois, E. V., & Bou Karroum, L. (2016). Strategies and interventions to improve the use of essential medicines in low-income and middle-income countries: A systematic review. *Health Policy and Planning*, 31(7), 928–939. <https://doi.org/10.1093/heapol/czw007>
- Fatima, R., Islam, M. S., & Sultana, R. (2022). Economic contribution of hospital pharmacy services: A systematic review. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 13(2), 170–179. <https://doi.org/10.1093/jphsr/rmab020>
- Gupta, S., Saksena, P., & El-Zanaty, F. (2021). Role of pharmacy services in hospital financial sustainability: Evidence from low- and middle-income countries. *Global Health Science and Practice*, 9(3), 543–551.

- <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-21-00043>
- Hidayah, H., Amal, S., & Herdiani, N. H. (2021). Evaluasi standar pelayanan minimal kategori waktu tunggu pelayanan resep di rumah sakit 'X' Karawang. *Majalah Farmasetika*, 6(Suppl 1), 42.
- Kootstra-Ros, J. E., Hunfeld, N. G., van Gelder, T., & Koch, B. C. (2022). Clinical pharmacy services and patient safety: A review of the evidence. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 88(3), 1125–1134. <https://doi.org/10.1111/bcp.15123>
- Mekonnen, A. B., McLachlan, A. J., & Brien, J. E. (2016). Pharmacy services and drug-related problems in Ethiopian hospitals: A systematic review. *BMC Clinical Pharmacology*, 16, 10. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1247-6>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2018). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook*. SAGE Publications.
- Mohammed, K. I., Musa, H. A., Ali, A. A., & Ahmed, S. A. (2022). Evaluation of patient waiting time and satisfaction in outpatient pharmacy of a tertiary hospital. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 15(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s40545-022-00433-1>
- Mutmainah, M. (2025). Analisis Lean Manajemen Untuk Menurunkan Waktu Tunggu Pasien Jkn Rawat Jalan Pada Layanan Farmasi Di Rumah Sakit Umum Medimas Cirebon. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 9(2), 155–165. <https://doi.org/10.52643/marsi.v9i2.6148>
- Nguyen, T. A., Knight, R., Roughead, E. E., Brooks, G., & Mant, A. (2018). Policy options for improving pharmacy services in hospitals. *Health Policy and Planning*, 33(5), 635–648. <https://doi.org/10.1093/heapol/czy033>
- Oleribe, O. O., Momoh, J., Uzochukwu, B. S. C., Mbofana, F., Adebisi, A., Barbera, T., ... & Taylor-Robinson, S. D. (2019). Identifying key challenges facing healthcare systems in Africa and potential solutions. *International Journal of General Medicine*, 12, 395–403. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S234884>
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. (2016). Kementerian Kesehatan RI.
- Puspitasari, H. P., Aslani, P., & Krass, I. (2020). Pharmacists' and patients' views on delivering and receiving pharmacy services in Indonesian hospitals: A qualitative study. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 16(3), 394–401. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.05.003>
- Wirtz, V. J., Hogerzeil, H. V., Gray, A. L., Bigdeli, M., de Joncheere, C. P., Ewen, M. A., ... & Reich, M. R. (2017). Essential medicines for universal health coverage. *The Lancet*, 389(10067), 403–476. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31599-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31599-9)