

UPAYA PENGOPTIMALAN WAKTU TUNGGU RESEP OBAT DI RUMAH SAKIT X

Nurmaines Adhyka^{1*}, Essy Mandriani², Franando Catlin¹, Rizki Ramadhani¹, Yora Nispa¹,
Annisa Salsabila¹, Putri Ariesta Utami¹, Litfi Hidayah¹

¹Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Baiturrahmah
Jalan Raya By Pass KM. 15, Padang

²RSUD dr Rasidin
Jalan Air Paku Sei Sapih Kecamatan Kuranji, Padang

e-mail : nurmaines.adhyka@staff.unbrah.ac.id

Artikel Diterima : 15 Agustus 2022, Direvisi : 7 September 2022, Diterbitkan : 27 September 2022

ABSTRAK

Pendahuluan: Waktu tunggu obat adalah jumlah waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat. Waktu tunggu merupakan salah satu indikator nasional mutu pelayanan kesehatan dengan waktu tunggu obat maksimal 15 menit untuk obat non racikan dan 30 untuk obat racikan. Artikel ini merupakan hasil dari praktek kerja lapangan di Instalasi Farmasi RSUD dr Rasidin Kota Padang. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa tidak berjalannya SOP dengan baik, keterlambatan dalam pengentrian data BPJS dan gangguan jaringan menjadi penyebab panjangnya waktu tunggu obat di instalasi rawat jalan. Berdasarkan laporan survei standar pelayanan minimum waktu tunggu dan kepuasan pelanggan RSUD dr. Rasidin tahun 2022 diperoleh rerata waktu tunggu farmasi obat jadi di depo farmasi rawat jalan adalah 2 jam 36 menit. Sedangkan rerata waktu tunggu obat racikan adalah 4 jam 30 menit. Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Rencana perbaikan berupa penambahan alat dan bahan serta resosialisasi mengenai waktu tunggu pasien dengan pengoptimalan SOP yang telah ada. **Metodologi:** Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode observasi. **Hasil penelitian:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan obat di RSUD dr Rasidin menggunakan metode konsumsi dengan metode pengadaan elektronik dengan *e-catalog* serta secara langsung. Metode penerimaan dengan melihat nomor *batch*, dan *expired date* dengan system penyimpanan FIFO dan FEFO. Sistem pendistribusian dengan system desentralisasi. **Kesimpulan dan Saran:** Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melengkapi sarana dan prasarana dengan pengadaan blender obat, lumbang atau BOX Obat.

Kata Kunci : waktu tunggu, obat, rawat jalan

ABSTRACT

Background: Adolescence is a transition from childhood to adulthood. This is marked by the start of adolescent girls experiencing their first menstruation or menarche. Menarche that is not accompanied by the provision of information about menstruation can cause anxiety. The provision of Health Education about menstruation using an android application can be used to reduce adolescent anxiety in dealing with menarche. **Objective:** To determine the effectiveness of health education with android application media on the level of adolescent anxiety in facing menarche at primary school at City of East Jakarta. **Method:** This type of research is a quantitative study with a Quasy experimental research design using a one-group pre-test-post-test design. The sample in this study were adolescence girls who had not menstruated which consisted of 30 respondents who were taken by purposive sampling technique. Data were obtained by distributing questionnaires. Data analysis was univariate and bivariate with Wilcoxon test. **Results:** The results showed the average anxiety before the intervention was 2.93 and after the intervention was 2.43 with the Wilcoxon test results obtained p-value was 0.000 and there was a difference in anxiety before and after health education with mobile learning through the android application media. **Conclusions and suggestions:** Health education with android application media is effective in reducing adolescent anxiety levels in dealing with menarche. Android can be used as an alternative as a means to provide health education about menstruation to adolescents.

Keywords : applications, anxiety, adolescents, menstruation.

PENDAHULUAN

Upaya kesehatan dapat dilakukan melalui pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Salah satu unsur kesehatan adalah sarana kesehatan. Sarana kesehatan meliputi Balai Pengobatan, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus dan sarana kesehatan lainnya (Kemenkes RI, 2019). Sedangkan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang Republik Indonesia, 2009).

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam

Keputusan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kemenkes RI, 2022; Hendri & Boldi, 2002; Supartiningsih, dkk; 2017).

Berdasarkan laporan survei standar pelayanan minimum waktu tunggu dan kepuasan pelanggan RSUD dr. Rasidin tahun 2022 diperoleh rerata waktu tunggu farmasiobat jadi di depo farmasi rawat jalan adalah 2 jam 36 menit. Sedangkan rerata waktu tunggu obat racikan adalah 4 jam 30 menit.

Hal tersebut sangat penting dalam rangka peningkatan waktu tunggu resep obat rawat jalan di RSUD dr. Rasidin Padang. Untuk itu penulis tertarik mengambil pembahasan yang berfokus pada bidang

mutu rumah sakit yaitu dengan judul “Pengoptimalan Waktu Tunggu Resep Obat Pasien Rawat Jalan”.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan Penelitian Lapangan (*Field Research*), dengan metode pengumpulan data observasi, wawancara dan dokumen.

Observasi pada penelitian ini, dilakukan di Bagian/Bidang Logistik Farmasi di RSUD dr. Rasidin Padang dengan tujuan pengamatan dan pencatatan pada objek penelitian. Wawancara melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara pewawancara (pengumpul data) dengan responden (sumber data). Responden pada penelitian ini adalah Kepala Bagian Logistik Farmasi serta beberapa staf/karyawan di bidang Logistik Farmasi RSUD dr. Rasidin Padang. Observasi dokumen Metode ini dilihat berdasarkan laporan stok Logistik Farmasi tahun 2022 di RSUD dr. Rasidin Padang

HASIL

1. Analisis situasi dari Instalasi Farmasi di RSUD dr. Rasidin Padang

Tabel 1. Analisis Situasi

No	Hasil	Penyebab
1	Kurang optimalnya waktu tunggu obat di instalasi farmasi rawat jalan	Kurangnya SDM, kekosongan obat
2	Terdapat penumpukan resep pada waktu tertentu	Keterlambatan dokter pada jam praktek klinik, resep yang diterima pada waktu yang bersamaan
3	Ketidak sesuaian penjemputan obat oleh pasien	Lamanya waktu pelayanan

Perencanaan obat dan BMHP di RSUD dr Rasidin Padang menggunakan metode konsumsi (pemakaian tahun sebelumnya) dan perencanaannya di buat untuk periode 1 tahun dan periode per 3 bulannya, untuk anggaran juga dilihat dari data 1 tahun sebelumnya dan dinaikkan sebesar 30%.

Di RSUD dr Rasidin Padang pemesanan obat dilakukan melalui 2 cara yaitu elektronik berupa e-katalog (dengan syarat obat dengan syarat sudah terdaftar di layanan pengadaan secara elektronik (LPSE) dan secara langsung : non katalog (Pemesanan langsung ke PBF)

Bagian penerimaan di RSUD dr Rasidin Padang sebelum melakukan penerimaan obat dan BMHP staff gudang logistic farmasi melakukan pemeriksaan barang dengan menyesuaikan nama barang, jumlah barang, no batch, dan *expired date*.

Di RSUD dr Rasidin Padang obat disimpan di dalam rak penyimpanan sesuai dengan system FIFO dan FEFO serta di susun berdasarkan jenis dan bentuk obat seperti tablet, sirup, injeksi, salep, high alert, dan dilakukan penyimpanan khusus pada obat yang mengandung non narkotika dan siko tropika serta melakukan penyimpanan.

Di RSUD dr. Rasidin Padang pendistribusian obat didistribusikan ke : apotik sentral, apotik rawat inap, OK (Ruang operasi), bangsal interne, bangsal kebidanan, bangsal anak, bangsal bedah

Pemusnahan dan Penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Di RSUD dr Rasidin Padang melakukan pemusnahan obat dan alat kesehatan pertama kali pada tahun 2022 dikarenakan dampak dari banjir jadi banyak obat, alat kesehatan, dan BMHP yang rusak karena terendam banjir

Pengendalian obat di RSUD dr. Rasidin Padang penggunaan obat sesuai dengan formularium nasional dan

formularium rumah sakit dan penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan terapi.

Kegiatan administrasi logistic farmasi di RSUD dr. Rasidin Padang adalah dengan: melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap pengelolaan perbekalan farmasi secara periodic dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulan, atau pertahun, membuat laporan bulanan dan tahunan kegiatan di Instalasi farmasi

PEMBAHASAN

1. Gambaran Sumber Daya Manusia di Instalasi Farmasi

Kebutuhan SDM Instalasi Farmasi Tahun 2022 terdiri dari:

Tabel 2

Gambaran Sumber Daya Manusia di Instalasi Farmasi

Jenis Tenaga	Latar Belakang Pendidikan	Kondisi Saat ini	Kebutuhan
Kepala instalasi	Apoteker	1	0
Apoteker penanggung jawab rajal dan ranap	Apoteker	6	10
Apoteker penanggung pembekalan	Apoteker	1	2
Tenaga teknis kefarmasian depo, igd, dll	D3 Farmasi	19	31
Tenaga teknis kefarmasian gudang	D3 Farmasi	2	3
Pelaksanaan administrasi	S1	2	7
Pekerja gudang farmasi	SMA / Sederajat	1	2
Total		31	55

Berdasarkan tabel diatas terlihat bawah saat ini masih kekurangan 24 orang tenaga yang dihitung berdasarkan kebutuhan dan beban kerja. Saat ini Instalasi Farmasi masih membutuhkan tambahan tenaga TTK agar dapat melakukan tugas dan fungsi secara optimal sebagaimana tercantum dalam Perencanaan Kebutuhan Tenaga berdasarkan berdasarkan Analisa Beban Kerja (Lapah RSUD, 2020).

Dalam penentuan penyebab masalah berdasarkan temuan diperlukan metode penetapan masalah, yang dalam hal ini menggunakan system prioritas USG yang melihat berdasarkan *Urgency*, *Seriousness* dan *Growth* dari masalah yang ditemukan.

Tabel 3
Penentuan Prioritas Masalah

No	Masalah	U	S	G	Total	R
1	Kurang optimalnya waktu tunggu obat di instalasi farmasi rawat jalan.	3	4	4	11	1
2	Terdapat penumpukan resep obat pada waktu tertentu	4	3	2	9	3
3	Ketidak sesuaian penjemputan obat oleh pasien.	3	3	4	10	2

Berdasarkan hasil analisis matriks USG (Urgency, Seriousness, dan Growth) dari 3 masalah diatas menunjukkan bahwa yang menjadi prioritas utama kami adalah kurang optimalnya waktu tunggu obat di instalasi farmasi rawat jalan. Untuk menentukan penyebab masalah prioritas terpilih di atas maka kelompok menggunakan diagram tulang ikan (*fish bone*) untuk membantu menemukan penyebab masalah dapat dilihat pada bagan dibawah ini

Analisis pemecahan masalah diidentifikasi berdasarkan lima faktor yaitu:

1. *Man*
 - a. Kurangnya SDM di bagian Farmasi
 - b. Beban Kerja yang tidak sesuai (*doubel job*)
2. *Method*
 - a. Tidak berjalannya SOP dengan baik
 - b. Keterlambatan dalam pengentrian data BPJS
 - c. Gangguan Internet dalam penginputan
3. *Material*
 - a. Ketersediaan obat tidak lancar
 - b. Sarana dan prasarana penunjang kegiatan farmasi tidak lengkap
4. *Environment*
 - a. Banyaknya jumlah pasien yang mengakibatkan petugas kewalahan dalam menangani pasien
 - b. Ruang tunggu pasien kurang nyaman
5. *Money*
 - a. Minimnya anggaran untuk perbaikan sarana dan prasarana

Setelah melakukan analisis faktor penyebab masalah menggunakan *fish bone* analisis maka penentuan akhir dalam penyelesaian dan uji coba perbaikan dilakukan dengan metode PDSA (*plan, do, study* dan *action*).

Tabel 4
Upaya Perbaikan dan Uji Coba PDSA

The Aim	Mengoptimalkan waktu tunggu obat rawat jalan di instalasi Farmasi
The Measure	Tidak berjalannya SPM, farmasi obat jadi, di depo farmasi rawat jalan adalah 2 jam 36 menit. Sedangkan rerata waktu tunggu obat racikan adalah 4 jam 30 menit. Seharusnya

	waktu tunggu pelayanan Obat Jadi ≤ 30 menit Racikan ≤ 60 menit.
The Change	Waktu tunggu obat sesuai dengan SPM
Plan	Planning untuk melengkapi sarana dan prasarana dengan pengadaan blender obat, lumpang atau BOX obat.
Do	Melakukan pengadaan BOX obat di instalasi farmasi depo central
Study	Dari perencanaan yang akan di amati selama 1 bulan, jika masih belum terlihat peningkatan yang signifikan terhadap waktu tunggu pasien rawat jalan artinya target belum tercapai seperti apa yang di harapkan.
Act	Melakukan evaluasi kembali mengenai waktu tunggu obat di instalasi farmasi rawat jalan

Dalam melakukan upaya perbaikan dan uji coba pengoptimalan waktu tunggu di pelayanan rawat jalan instalasi farmasi, maka direncanakan untuk melengkapi sarana dan prasarana dengan pengadaan blender obat, lumpang dan Box obat. Perencanaan ini kemudian di ujicobakan selama 1 bulan dan dilakukan evaluasi kembali terkait upaya perbaikan yang telah dilakukan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah melaksanakan penelitian pada saat pelaksanaan kegiatan Praktek Kuliah Lapangan di 8 bidang di RSUD dr. Rasidin Padang, ditemukan 1 permasalahan yang ada yaitu dibidang instalasi farmasi umah sakit. Dimana pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Standar Pelayanan Rumah Sakit menyebutkan bahwa pelayanan

farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Permenkes RI, 2014).

Rencana upaya untuk mengatasinya yaitu dengan melakukan evaluasi kembali terhadap rencana yang di buat dan mencari alternatif pemecahan masalah di bidang logistik farmasi. Oleh karenanya disarankan agar sosialisasi Standar Pelayanan Operasional (SPO) dilakukan berkala kesemua unit terkait, dengan maksud agar SPO bisa berjalan dengan sebagaimana mestinya. Dengan adanya penambahan sarana dan prasarana diharapkan petugas dapat meningkatkan kecepatan pelayanan sehingga meminimalisir waktu tunggu.

KEPUSTAKAAN

- Hendrie, D., & Boldy, D. (2002). Hospital services and casemix in Western Australia. *Australian Health Review: A Publication of the Australian Hospital Association*, 25(1), 173–188. <https://doi.org/10.1071/AH02017>
- Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan. (2022). <https://paralegal.id/pengertian/indikator-nasional-mutu-pelayanan-kesehatan/>
- KARS. (2019). Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien (PMKP). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS), 340–380.
- Laptah RUSD dr Radisidin 2021. (2020). 21(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022. (n.d.). Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah. *Advanced Drug Delivery Reviews*, 89–91.
- Permenkes Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Entang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit. (2014). <http://binfar.kemkes.go.id>
- Profil RSUD dr Rasidin Padang. 2020
- Supartiningsih, S. (2017). Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 6 (1): 9–15, Januari 2017, 6(1), 9–14. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6122>. Kualitas
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. (2009). 27(7), 1–5.
- Kemenkes R1. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2019. In Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>