

NASKAH PUBLIKASI

**DETERMINAN KETERLAMBATAN PELAYANAN OBAT DI INSTALASI
FARMASI RUMAH SAKIT CONDONG CATUR YOGYAKARTA**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan
Masyarakat



Oleh

Camelia Ratih
KM.16.00503

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
2020**



NASKAH PUBLIKASI

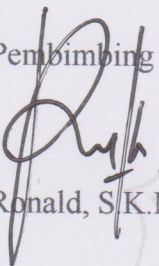
DETERMINAN KETERLAMBATAN PELAYANAN OBAT DI INSTALASI
FARMASI RUMAH SAKIT CONDONG CATUR YOGYAKARTA

Disusun oleh:

Camelia Ratih
KM.16.00503

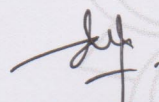
Disetujui oleh:

Pembimbing Utama



Ronald, S.K.M., M.Kes.

Pembimbing Pendamping

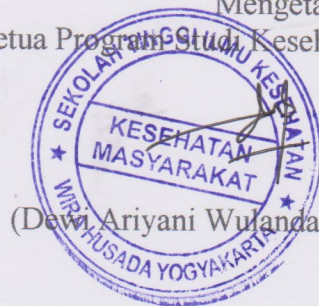


Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M., M.P.H.

Naskah publikasi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Yogyakarta, Agustus 2020

Mengetahui
Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1),



(Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M., M.P.H.)



DETERMINAN KETERLAMBATAN PELAYANAN OBAT DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT CONDONG CATUR YOGYAKARTA

Camelia Ratih¹, Ronald², Dewi Ariyani Wulandari³

¹Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada
Yogyakarta

²Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) sangat penting untuk menunjang keberhasilan perkembangan profesionalisme rumah sakit. Salah satu standar pelayanan minimal farmasi di rumah sakit adalah waktu tunggu pelayanan obat. Berdasarkan data indikator mutu di Rumah Sakit Condong Catur (RSCC) Yogyakarta, didapatkan hasil dari bulan September-November tahun 2019 menunjukkan persentase rata-rata waktu tunggu pelayanan obat racikan sebesar 4,1% dan obat non racikan (obat jadi) sebesar 33,39% yang melebihi standar yaitu $\leq 3\%$ (SNARS edisi 1).

Tujuan: Mengetahui determinan keterlambatan pelayanan obat di IFRS Condong Catur.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kombinasi/*mix method* model *concurrent embedded* (campuran tidak berimbang) dengan metode kualitatif sebagai metode primer dan kuantitatif sebagai metode sekunder. Teknik pengumpulan data menggunakan triangulasi sumber data dan triangulasi teknik.

Hasil: Persentase keterlambatan pelayanan obat di IFRS Condong Catur belum sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) ed. 1 yang masih $>3\%$ yaitu 55% (32 dari 58 pasien yang menerima obat non racikan) dan 100% (1 dari 1 pasien yang menerima obat racikan) pada 27 Juni 2020. Hasil prioritas masalah menggunakan metode CARL (*Capability, Accesability, Readiness, dan Leverage*) didapatkan hasil yaitu jadwal dokter praktek sebagai faktor eksternal dan jumlah SDM serta fasilitas/sarana dan sistem yang masih belum seluruhnya terkomputerisasi sebagai faktor internal. Berdasarkan evaluasi Standar Prosedur Operasional (SPO), didapatkan hasil petugas farmasi telah melakukan dengan baik SPO dalam pelayanan resep obat.

Kesimpulan: Faktor yang menyebabkan keterlambatan adalah jadwal praktek dokter yang bersamaan, jumlah SDM farmasi yang masih kurang, serta sistem informasi rumah sakit terkait pelayanan kefarmasian yang belum sepenuhnya terkomputerisasi.

Kata Kunci: IFRS, SPO, keterlambatan, pelayanan, waktu tunggu, SNARS, obat racikan, obat non racikan

DETERMINANT OF MEDICINE SERVICE LATENESS IN CONDONG CATUR HOSPITAL PHARMACY INSTALLATION YOGYAKARTA

Camelia Ratih¹, Ronald², Dewi Ariyani Wulandari³

¹Student of Public Health Study Program (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Lecturer of the Public Health Study Program (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Lecturer of the Public Health Study Program (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Hospital Pharmacy Installation (HPI) is very important to support the successful development of hospital professionalism. One of the minimum pharmacy service standards in a hospital is the waiting time for medicine services. Based on data on quality indicators at the Condong Catur Hospital (RSCC) Yogyakarta, the results obtained from September-November 2019 showed the average percentage of waiting time for concocted medicine service was 4.1% and non-concocted medicine (finished medicine) was 33.39 % that exceeds the standard, namely $\leq 3\%$ (SNARS edition 1).

Objective: Knowing the determinants of lateness in medicine service in Condong Catur Hospital Pharmacy Installation Yogyakarta.

Method: This study uses a combination method / mix method concurrent embedded model (unbalanced mixture) with qualitative methods as primary methods and quantitative as secondary methods. Data collection techniques using triangulation of data sources and triangulation of techniques.

Result: The percentage of lateness in medicine service at HPI of Condong Catur is not in accordance with the National Hospital Accreditation Standards (SNARS) ed. 1 which is still $> 3\%$, that is 55% (32 of 58 patients who received non-concocted medicine) and 100% (1 of 1 patient who received concocted medicine) on June 27, 2020. The results of priority problems used the CARL method (Capability, Accessibility, Readiness). and Leverage), are the doctor's schedule as an external factor and the insufficient number of pharmaceutical personnel as well as facilities / facilities and systems that are not entirely computerized as internal factors. Based on the evaluation of Standard Operating Procedures (SOP), it was found that pharmaceutical personnel had done well the SPO in prescription drug services.

Conclusion: Causative factors of lateness are the same doctor's practice schedule, the insufficient number of pharmaceutical personnel, and hospital information systems related to pharmaceutical services that are not fully computerized.

Keywords: HPI, SOP, lateness, service, waiting time, SNARS, concocted medicine, non-concocted medicine

PENDAHULUAN

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah salah satu bagian dari rumah sakit dimana keberadaannya sangat penting untuk menunjang keberhasilan perkembangan profesionalisme rumah sakit^[1]. Obat merupakan barang yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat yang sakit. Pentingnya obat dalam pelayanan kesehatan memberikan konsekuensi yang besar pula dalam anggaran obat. Anggaran obat di rumah sakit untuk obat dan alat kesehatan yang dikelola instalasi farmasi mencapai 50-60% dari seluruh anggaran rumah sakit^[2].

Menurut Kepmenkes nomor 129 tahun 2008, salah satu standar pelayanan minimal farmasi di rumah sakit adalah waktu tunggu pelayanan obat non racikan (obat jadi) ≤ 30 menit sedangkan obat racikan ≤ 60 menit. Dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1, persentase keterlambatan pelayanan obat baik racikan maupun non racikan adalah $\leq 3\%$. Berdasarkan data indikator mutu di salah satu instalasi farmasi rumah sakit swasta di Yogyakarta yaitu Rumah Sakit Condong Catur (RSCC Yogyakarta), didapatkan hasil dari bulan September-November tahun 2019 menunjukkan persentase rata-rata waktu tunggu pelayanan obat racikan sebesar 4,1% dan obat non racikan (obat jadi) sebesar 33,39% yang melebihi standar yaitu $\leq 3\%$ ^[3].

Faktor yang menjadi kendala dalam pelayanan resep adalah SDM farmasi yang masih baru sehingga belum hafal letak obat dan resep dokter yang tidak terbaca. Selain itu tersedianya sarana dan prasana yang memadai dapat mempercepat pelayanan obat kepada pasien^[4]. Berdasarkan data yang diperoleh, SDM Farmasi di RSCC berjumlah 16 orang terdiri dari 1 pegawai tetap (D3 Farmasi), dan 15 pegawai kontrak (SMF sejumlah 3 orang, D3 Farmasi sejumlah 9 orang, dan Apoteker sejumlah 3 orang). SDM Farmasi di RSCC terbagi dalam tiga shift yaitu pagi, siang, dan malam. Selain itu, SDM farmasi juga ditempatkan di unit rawat inap untuk menyiapkan obat bagi pasien rawat inap dan di gudang farmasi. Hal ini yang memicu kurangnya SDM farmasi di IFRS Condong Catur.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kecepatan pelayanan obat kepada pasien adalah inovasi sistem komputerisasi yang mendukung penginputan obat atau resep. Selain itu jenis penyakit yang diderita pasien serta lama pelayanan unit

lain di rumah sakit juga mempengaruhi waktu tunggu pelayanan obat^[5]. Adapun dampak yang dapat ditimbulkan dari waktu tunggu pelayanan obat yang lama adalah sedikitnya penebusan resep di instalasi farmasi rumah sakit. Selain itu, waktu tunggu pelayanan obat yang lama dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien di instalasi farmasi. Hal ini sesuai dengan hasil pengukuran tingkat kepuasan pasien di instalasi farmasi RSCC pada bulan Januari-November 2019 dengan rata-rata sebesar 78,37% yang masih kurang dari standar minimal yaitu 80%.

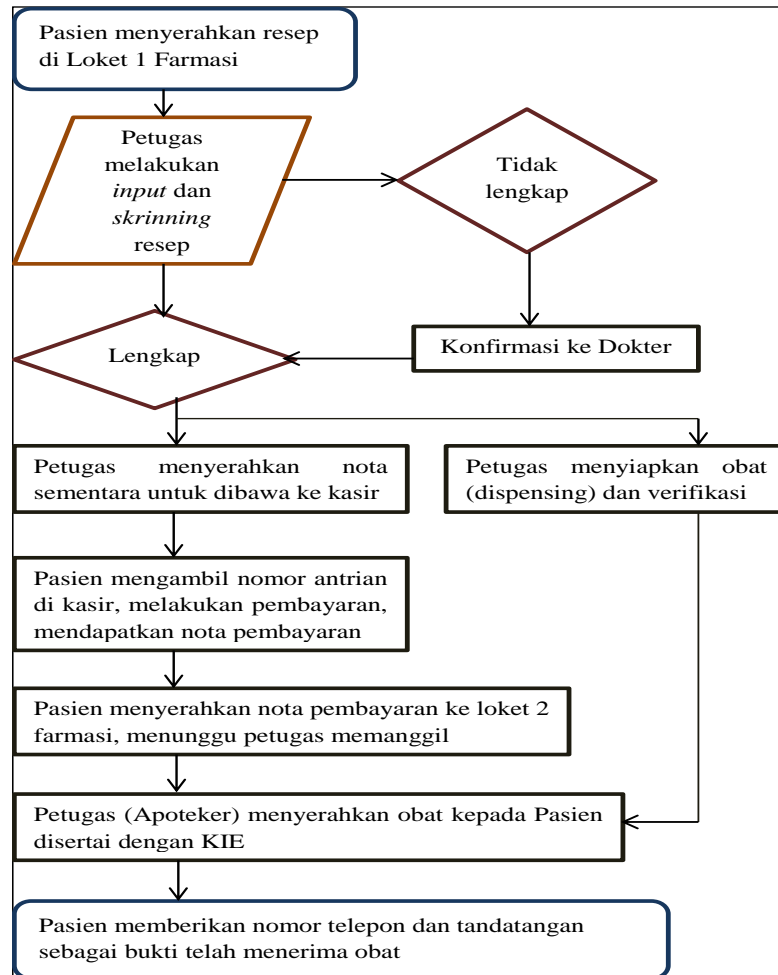
Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan keterlambatan pelayanan obat di IFRS Condong Catur dengan melihat pelaksanaan SPO pelayanan obat serta permasalahan yang terjadi dalam pelayanan obat di IFRS Condong Catur.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kombinasi (*mix method*) model *concurrent embedded* (campuran tidak berimbang) dengan metode penelitian kualitatif sebagai metode primer dan metode kuantitatif sebagai metode sekunder^[6]. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta pada bulan Desember tahun 2019 sampai Juli 2020. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Subjek penelitian adalah Penanggungjawab Instalasi Farmasi dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)/Asisten Apoteker (AA) di Rumah Sakit Condong Catur. Analisis data kualitatif menggunakan Prioritas Masalah Metode CARL (*Capability, Accesability, Readiness, dan Leverage*) dan Evaluasi SPO. Sedangkan data kuantitatif dianalisis menggunakan statistik deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Alur Pelayanan Obat Pasien Rawat Jalan di IFRS Condong Catur



2. SDM Farmasi di IFRS Condong Catur

a. Jumlah SDM Farmasi

Total SDM di IFRS Condong Catur berjumlah 18 orang, terdiri dari 1 Apoteker penanggungjawab IFRS, 2 Apoteker pelayanan, dan 15 Asisten Apoteker/AA (1 AA di gudang farmasi, 2 AA di farmasi rawat inap, 12 AA di farmasi rawat jalan). Farmasi rawat jalan memiliki 3 shift yaitu shift pagi (07.00-14.00), shift siang (14.00-21.00), dan shift malam (21.00-07.00). Farmasi rawat jalan memiliki 2 shift yaitu shift pagi dan siang dengan jam yang sama dan untuk gudang farmasi beroperasi pukul 08.00-16.00. Terdapat kendala dalam pembagian SDM, yaitu kurangnya jumlah

SDM yang ada di IFRS. Petugas farmasi masih sering melakukan *double job* terutama Apoteker.

b. Pelayanan Obat oleh SDM Farmasi

Pengerjaan resep obat adalah *skinning* resep, *input* resep, dispensing, verifikasi, dan menyerahkan obat kepada pasien disertai komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) sesuai dengan alur pelayanan obat di IFRS. SDM di farmasi setiap shiftnya memiliki tugas per individu. Proses dispensing, verifikasi, dan penyerahan masing-masing dilakukan oleh satu orang dalam shift tersebut. Untuk proses input dan *skinning* resep dilakukan oleh satu orang yang sama. Proses penyerahan obat kepada pasien dilakukan oleh Apoteker atau apabila berhalangan hadir maka akan diganti oleh AA/TTK senior yang telah ditunjuk oleh penanggungjawab IFRS.

Dalam pelayanan resep obat, terkadang petugas farmasi menemukan resep yang sulit dibaca dan dapat mengakibatkan lamanya waktu pelayanan obat. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menjelaskan bahwa kemampuan petugas dalam membaca resep berpengaruh dalam kecepatan pelayanan obat bagi pasien^[7].

3. Ketersediaan dan Sistem Penataan Obat

a. Ketersediaan Obat

Dalam pelaksanaannya, IFRS Condong Catur cukup sering mengalami kekosongan stok obat tertentu.

“Kosong stok sering terjadi sih, ya seminggu sekali dua kali pasti ada.(R1)”

Penyebab stok kosong antara lain obat kosong distributor atau sedang kosong pabrik, kemudian juga karena perubahan tren penyakit di masyarakat, atau barang terlambat datang dari PBF. Selain itu stok obat kosong dapat disebabkan karena kesalahan dalam perhitungan pengadaan obat. IFRS Condong Catur menggunakan metode Konsumsi dan Peramalan untuk menghitung stok obat yang dibutuhkan. Hal lain yang mungkin menjadi penyebab adalah pengecekan stok obat masih dilakukan secara manual sehingga sering ada item obat yang terlewat.

Untuk mencegah dan mengatasi kekosongan stok, penanggungjawab IFRS melakukan order cito. Order cito merupakan order yang dilakukan di luar jadwal order obat yang sudah ditetapkan dikarenakan stok obat menipis atau habis.

Pihak IFRS akan melakukan hutang obat untuk tetap memenuhi kebutuhan pasien. Ketika obat sudah tersedia, petugas akan segera menghubungi pasien lewat telepon atau pesan *whatsapp*. Hutang obat yang dimaksud adalah pihak farmasi memiliki hutang obat kepada pasien karena ada obat yang belum diberikan kepada pasien.

b. Sistem Penataan Obat

Sistem penataan obat di IFRS Condong Catur menggunakan kombinasi yaitu berdasarkan farmakologi dan farmakokinetik, urutan abjad, dan bentuk sediaan. Untuk penataan dan penyimpanannya juga diterapkan FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*). Sistem penataan obat yang diterapkan oleh IFRS sangat memudahkan petugas dalam mencari obat.

4. Fasilitas/Sarana dan Sistem Informasi di IFRS

Sarana yang menjadi pemicu keterlambatan di IFRS adalah loket penyerahan di farmasi, kapasitas dan tata letak ruang tunggu farmasi yang sering dikeluhkan oleh pasien, serta sistem pengecekan stok obat yang masih manual. Selain itu bentuk resep di RS. Condong Catur masih resep *paper* tulisan tangan belum resep berbasis elektronik sehingga kadang ditemukan tulisan dokter yang tidak terbaca atau resep yang kurang lengkap persyaratan administrasinya.

5. Jadwal Praktek Dokter

Hari Senin-Sabtu memiliki jadwal praktek dokter yang cukup banyak. Untuk Klinik THT, praktek dokter dibuka sesuai dengan perjanjian antara dokter dengan pasien. Hari Selasa memiliki jadwal praktek dokter terbanyak yaitu 11 klinik, menyusul hari Senin, Rabu, dan Jum'at dengan jadwal praktek dokter sejumlah 10 klinik. Untuk hari Minggu, hanya klinik syaraf yang buka praktek.

Jam praktek dokter paling banyak adalah pukul 10.00 untuk shift pagi dan 16.00 untuk shift siang dimana sebanyak 10 kali dalam satu minggu praktek dokter berlangsung pada waktu tersebut. Ada 3 klinik yang buka praktek dokter secara bersamaan pada shift siang yaitu pukul 16.00 di hari Senin-Kamis, sedangkan 2 klinik di hari Selasa dan Jum'at. Pada hari Senin-Kamis ada 2 praktek dokter yang buka bersamaan pada shift pagi yaitu pukul 10.00. Hari Senin-Jum'at banyak jadwal praktek dokter yang buka terutama di sore hari.

“Jadwal praktek dokter paling banyak sore di hari Senin, Rabu, Jum'at itu bisa empat sampai lima poli buka bersamaan (R1).”

Jadwal praktek dokter yang sering buka pada waktu yang berdekatan atau bahkan bersamaan dengan jumlah pasien yang banyak (20-40 pasien) adalah Klinik Penyakit Dalam, Klinik Mata, Klinik Kesehatan Jiwa, Klinik Syaraf, dan Klinik Anak. Klinik tersebut memiliki jumlah pasien yang banyak setiap prakteknya dikarenakan pasien yang periksa merupakan pasien rutin dengan penyakit yang memerlukan pengobatan metode terapi serta rutin melakukan kontrol. Praktek dokter yang memiliki pasien dengan resep terbanyak adalah Klinik Penyakit Dalam dan Kesehatan Jiwa.

Salah satu faktor eksternal yang dapat mempengaruhi waktu tunggu pelayanan obat adalah praktek dokter yang bersamaan terutama poli-poli dengan resep obat baik racikan maupun non racikan^[8]. Pihak IFRS sampai saat ini masih melakukan koordinasi dengan Kepala Bagian Pelayanan Medik terkait jadwal praktek dokter. Untuk mengatur jadwal praktek dokter memang cukup sulit dikarenakan dokter spesialis berasal dari luar RSCC yang tentunya memiliki jadwal praktek di rumah sakit lain. Hal ini yang kemudian masih menjadi pertimbangan pihak rumah sakit sampai saat ini.

6. Data Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan

Tabel 1

Keterlambatan Pelayanan Obat berdasarkan SNARS ed. 1

No.	Bulan	Persentase Keterlambatan Waktu Penerimaan Obat Non Racikan (%)	Kesesuaian dengan SNARS ed. 1 (<3%)	Persentase Keterlambatan Waktu Penerimaan Obat Racikan (%)	Kesesuaian dengan SNARS ed. 1 (<3%)
1.	Januari	41	Tidak sesuai	9	Tidak sesuai
2.	Februari	47	Tidak sesuai	24	Tidak sesuai
3.	Maret	29	Tidak sesuai	14	Tidak sesuai
4.	April	30	Tidak sesuai	18	Tidak sesuai
5.	Mei	25	Tidak sesuai	11	Tidak sesuai

Berdasarkan tabel tersebut, baik persentase keterlambatan waktu penerimaan obat non racikan maupun obat racikan pada bulan Januari-Mei 2020 masih belum sesuai dengan SNARS edisi 1 yaitu melebihi 3%.

Tabel 2

Kesesuaian Waktu Tunggu Pelayanan Obat Non Racikan

No.	Tanggal	Jumlah Pasien yang menerima Obat Non Racikan >60 menit	Total Pasien yang menerima Obat Non Racikan	Persentase Keterlambatan Waktu Penerimaan Obat Non Racikan (%)	Kesesuaian dengan SNARS ed. 1 (<3%)
1.	25/06/20	8	53	15	Tidak sesuai
2.	26/06/20	37	68	54	Tidak sesuai
3.	27/06/20	32	58	55	Tidak sesuai
4.	29/06/20	12	80	15	Tidak sesuai
5.	30/06/20	23	64	36	Tidak sesuai

(Sumber: Form Waktu Tunggu Pelayanan Instalasi Farmasi RSCC, 2020)

Persentase keterlambatan waktu penerimaan obat non racikan di IFRS Condong Catur belum sesuai dengan SNARS edisi 1 yaitu masih melebihi 3%. Persentase keterlambatan tertinggi terjadi pada 27 Juni 2020 yaitu 55%. Sedangkan persentase terendah terjadi pada 25 dan 29 Juni 2020 yaitu 15%.

Tabel 3

Kesesuaian Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan

No.	Tanggal	Jumlah Pasien yang menerima Obat Racikan >60 menit	Total Pasien yang menerima Obat Racikan	Persentase Keterlambatan Waktu Penerimaan Obat Racikan (%)	Kesesuaian dengan SNARS ed. 1 (<3%)
1.	25/06/20	0	3	0	Sesuai
2.	26/06/20	5	9	55	Tidak sesuai
3.	27/06/20	1	1	100	Tidak sesuai
4.	29/06/20	0	14	0	Sesuai
5.	30/06/20	0	2	0	Sesuai

(Sumber: Form Waktu Tunggu Pelayanan Instalasi Farmasi RSCC, 2020)

Pada tanggal 25, 29, dan 30 Juni 2020, persentase keterlambatan waktu penerimaan obat racikan di IFRS Condong Catur telah sesuai dengan SNARS edisi 1 yaitu <3%. Sedangkan pada tanggal 26 dan 27 Juni 2020, persentase keterlambatan waktu penerimaan obat racikan di IFRS Condong Catur belum sesuai dengan SNARS edisi 1 yaitu >3%.

7. Permasalahan di IFRS Condong Catur

Berdasarkan hasil wawancara mendalam permasalahan dalam pelayanan obat yang dapat mempengaruhi waktu di IFRS Condong Catur yaitu

“Kendala terbesar di pelayanan obat kalau menurut kami itu fasilitas, jumlah SDM, jadwal praktek dokter yang bersamaan (R1).”

Fasilitas yang dimaksud adalah kapasitas ruang tunggu farmasi serta sistem informasi yang belum sepenuhnya terkomputerisasi.

8. Prioritas Masalah dan Evaluasi Melalui SPO

a. Prioritas Masalah

Metode yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah dalam penelitian ini adalah metode CARL (*Capability, Accesability, Readiness & Leverage*).

Tabel 4
Prioritas Masalah dengan CARL

No.	Permasalahan	C	A	R	L	Total	Rank
1.	Jumlah SDM IFRS Condong Catur	4	4	4	4	256	2
2.	Fasilitas/sarana dan sistem	4	4	4	4	256	2
3.	Jadwal Praktek Dokter sebagian besar mulai bersamaan	4	5	4	5	400	1
4.	Resep yang tidak terbaca	3	2	3	3	54	5
5.	Kekosongan stok obat	4	3	4	3	144	3
6.	Pasien rutin periksa tidak sesuai jadwal	3	3	3	3	81	4

Berdasarkan analisis dengan metode CARL, hasil prioritas masalah di IFRS Condong Catur adalah Jadwal Praktek Dokter yang sebagian besar mulai secara bersamaan. Prioritas masalah yang kedua adalah jumlah SDM IFRS Condong catur yang masih kurang bila dilihat dari beban kerja serta fasilitas/sarana dan sistem untuk menunjang pelayanan obat yang masih belum optimal. Jadwal praktek dokter merupakan faktor eksternal, sedangkan jumlah SDM dan fasilitas/sarana terkait ruang tunggu serta sistem informasi farmasi merupakan faktor internal yang mempengaruhi keterlambatan pelayanan obat di IFRS Condong Catur. Ketiga masalah ini memiliki keterkaitan satu sama lain dan menyebabkan keterlambatan pelayanan obat di IFRS Condong Catur.

Hal ini sesuai dengan penelitian lain, dimana faktor yang menyebabkan waktu tunggu pelayanan obat menjadi lama adalah ketersediaan tenaga kerja (petugas farmasi) dan jam kunjung pasien dilihat dari jadwal praktek dokter^[9]. Selain itu, dijelaskan bahwa luas area

elayanan farmasi mempengaruhi kenyamanan petugas dalam melakukan pelayanan obat serta kenyamanan pasien dalam menunggu obat^[4].

b. Evaluasi SPO

SPO pelayanan resep obat di IFRS Condong Catur disusun berdasarkan Permenkes nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Dari keterangan informan dan telaah dokumen SPO Pelayanan Resep Obat di IFRS Condong Catur, didapatkan hasil bahwa seluruh prosedur pelayanan resep obat telah dilakukan oleh petugas farmasi.

KESIMPULAN

1. Permasalahan dalam pelayanan obat di IFRS Condong Catur yang dapat menyebabkan keterlambatan penerimaan obat oleh pasien rawat jalan adalah jumlah SDM farmasi masih kurang, fasilitas/sarana dan sistem yang kurang optimal dalam menukung pelayanan obat dimana pengecekan stok obat masih manual, banyak jadwal praktek dokter yang dimulai secara bersamaan, sering terjadi *stok out*, dan masih dijumpai resep yang tidak terbaca.
2. Prioritas masalah di IFRS Condong Catur ditinjau dari dua faktor yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal hasil prioritas masalah yang mempengaruhi keterlambatan pelayanan obat adalah jadwal praktek dokter, sedangkan faktor internalnya adalah jumlah SDM dan fasilitas/sarana serta sistem di IFRS.
3. SPO pelayanan obat di IFRS telah diterapkan oleh petugas farmasi baik pegawai lama maupun pegawai baru.

SARAN

1. Dalam jangka pendek, Manajemen Rumah Sakit bersama dengan Ka. Bagian Pelayanan Medis serta Penanggungjawab IFRS dapat melakukan pengaturan jadwal praktek dokter dan memperbaiki letak loket penyerahan di farmasi agar lebih efektif.

2. Dalam jangka menengah, dapat melakukan penambahan tenaga kefarmasian (Apoteker maupun Asisten Apoteker) untuk ditempatkan di farmasi rawat inap.
3. Dalam jangka panjang, dapat memaksimalkan sistem informasi rumah sakit agar pelayanan obat dapat seluruhnya terkomputerisasi serta menyediakan ruang tunggu dengan kapasitas yang sesuai dengan kunjungan rawat jalan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Siregar, Charles J.P. (2004). *Farmasi Rumah Sakit Teori & Penerapan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
2. Satibi. (2014). *Manajemen Obat di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
3. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2018). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*.
4. Amaliany, Astri, Rachma Hidana, & Husnah Maryati. (2018). Gambaran Waktu Tunggu Pelayanan Obat Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor Tahun 2018. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Volume 1 Nomor 1 Tahun 2018*. Tersedia di ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR/article/view/1421
5. Ndukwe, H. C., Fola Tayo, & Sariem Nanbam C. (2011). *Factors Influencing Waiting Time In Outpatient Pharmacy Of Lagos University Teaching Hospital. International Research Journal Of Pharmacy, 2(10), 2011*.
6. Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Pendidikan (Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, R&D dan Penelitian Tindakan)*. Bandung: Alfabeta.
7. Purwandari, N.K., Antono Suryoputro, & Septo Pawelas Arso. (2017). Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan di Depo Farmasi Gedung MCEB RS Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 5 Nomor 1 Januari 2017*. Tersedia di ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm
8. Febrianta, N.S., Sri Sundari, & Dwi Pudjaningsih. (2017). *Waiting Time Analysis of Pharmaceutical Services with Queue Method In PKU Muhammadiyah Hospital Bantul. International Journal of Scientific and Research Publications Volume 7 Issue 9 September 2017*.
9. Nurjanah, Ika, Franckie R.R. Maramis, & Sulaemana Engkeng. (2016). Hubungan Antara Waktu Tunggu Pelayanan Resep dengan Kepuasan Pasien di Apotek Pelengkap Kimia Farma Farma Blu Prof. Dr. R.D Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi Volume 5 Nomor 1 hlm. 362-369*. Tersedia di ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/view/11379
10. Indonesia. (2019). *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan 2019.
11. Indonesia. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Sekretariat Negara.

12. Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Sekretariat Negara. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 49.

INTRODUCTION

Hospital Pharmacy Installation (IFRS) is one part of the hospital where its existence is very important to support the successful development of hospital professionalism^[1]. Medicine is an item that is needed by people who are sick. The importance of drugs in health services also has major consequences in the drug budget. The drug budget in the hospital for drugs and medical devices managed by the pharmaceutical installation reaches 50-60% of the total hospital budget^[2].

According to the Minister of Health Decree Number 129 of 2008, one of the minimum pharmacy service standards in the hospital is that the waiting time for non-concocted drug services (finished drugs) is ≤ 30 minutes while concocted drugs are ≤ 60 minutes. In the 1st edition of the National Hospital Accreditation Standards (SNARS), the percentage of late service for both concocted and non-concocted drugs is $\leq 3\%$. Based on data on quality indicators at one of the private hospital pharmacy installations in Yogyakarta, namely the Condong Catur Hospital (RSCC Yogyakarta), the results obtained from September-November 2019 showed that the average percentage of waiting time for concocted drug services was 4.1% and medicines non-concoction (finished drugs) 33.39% which exceeds the standard, namely $\leq 3\%$ ^[3].

The factor that becomes an obstacle in prescription services is the new pharmaceutical human resources, so that they have not memorized the location of drugs and illegible doctor's prescriptions. In addition, the availability of adequate facilities and infrastructure can accelerate medicine service to^[4]. Based on the data obtained, there are 16 pharmaceutical personnel at RSCC consisting of 1 permanent employee (Pharmacy Diploma) and 15 contract employees (3 people from Pharmacy High School, 9 people from Pharmacy Diploma, and 3 Pharmacists). Pharmaceutical personnel at the RSCC are divided into three shifts, namely morning, afternoon and evening. In addition, pharmaceutical personnel are also stationed in inpatient units to prepare medicines for inpatients and in pharmacy warehouses. This has triggered the lack of pharmaceutical personnel at HPI of Condong Catur.

Another factor that can affect the speed of drug service to patients is the innovation of a computerized system that supports drug or prescription input. In addition, the types of illness suffered by patients and the length of service in other units at the hospital also affect the waiting time for drug services^[5]. The impact that can be caused by long waiting times for drug services is the lack of redemption of prescriptions at the hospital pharmacy installation. In addition, long waiting times for medicine service can affect the level of patient satisfaction at the pharmacy installation. This is in accordance with the results of measuring the level of patient satisfaction at the RSCC pharmacy installation in January-November 2019 with an average of 78.37% which is still less than the minimum standard of 80%.

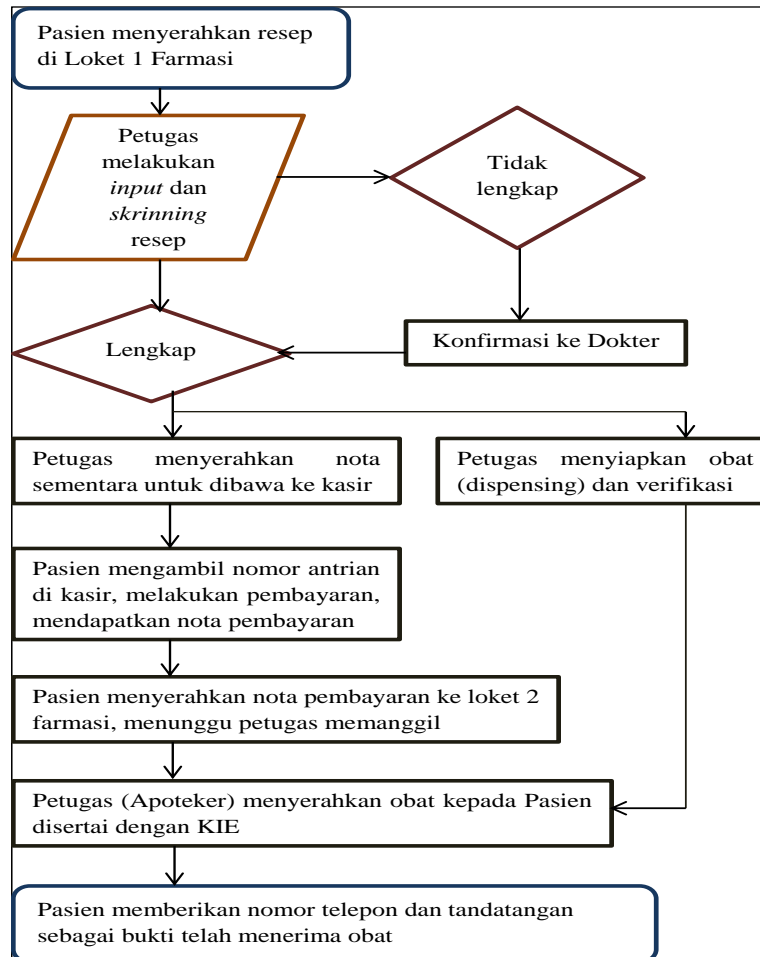
The purpose of this study was to determine the determinants of lateness medicine service in Condong Catur Hospital Pharmacy Installation by looking at the implementation of the SOP of medicine service and the problems that occurred in medicine service at Condong Catur Hospital Pharmacy Installation.

METHODS

The type of this research is a combination research (mix method) concurrent embedded model (unbalanced mixture) with qualitative research methods as the primary method and quantitative methods as a secondary method^[6]. This research was conducted at the Condong Catur Yogyakarta Hospital from December 2019 to July 2020. Data collection was carried out using in-depth interview techniques, observation, and document review. The research subjects were the person in charge of the Pharmacy Installation and Pharmaceutical Technical Personnel (TTK) / Pharmacist Assistant (AP) at the Condong Catur Hospital. Qualitative data analysis used the CARL (Capability, Accesability, Readiness, and Leverage) and SOP Evaluation. Meanwhile, quantitative data were analyzed using descriptive statistics.

RESULTS AND DISCUSSION

1. Flow of Outpatient Medicine Service at IFRS Condong Catur



2. Pharmaceutical Personnel at HPI of Condong Catur

a. Number of Pharmaceutical Personnel

The total number of pharmaceutical personnel at HPI of Condong Catur is 18 people, consisting of 1 pharmacist in charge of IFRS, 2 pharmacists for services, and 15 Assistant Pharmacists / AP (1 AP in pharmacy warehouse, 2 AP in inpatient pharmacy, 12 AP in outpatient pharmacy). The outpatient pharmacy has 3 shifts, namely morning shift (07.00-14.00), day shift (14.00-21.00), and night shift (21.00-07.00). The outpatient pharmacy has 2 shifts, namely the morning and afternoon shifts at the same hours and the pharmacy warehouse operates from 08.00-16.00. There are obstacles in the distribution of human resources, namely the lack

of human resources in HPI. Pharmacy officers still often do double jobs, especially pharmacists.

b. Medicine Service by Pharmaceutical Personnel

The processing of drug prescriptions includes prescription screening, prescription input, dispensing, verification, and submitting drugs to patients accompanied by communication, information and education (IEC) in accordance with the flow of medicine service at HPI. Each shift of human resources in pharmacy has individual duties. The dispensing, verification, and submission processes are each carried out by one person in the shift. The input process and prescription screening are carried out by the same person. The process of delivering drugs to patients is carried out by the pharmacist or if he is unable to attend, it will be replaced by a senior pharmacist (Assistant Pharmacy) who has been appointed by the person in charge of HPI.

In prescription drug services, sometimes pharmacy officers find prescriptions difficult to read and can result in long drug service times. This is in accordance with another research which explains that the ability of officers to read prescriptions affects the speed of medicine service for patients^[7].

3. Availability and Drug Administration System

a. Drug Availability

In its implementation, HPI of Condong Catur has quite often experienced certain drug stock vacancies.

"Stock empty often happens, yes, once or twice a week there must be. (R1)"

The causes of empty stock include empty drug distributors or factory vacancies, then also due to changes in disease trends in the community, or late arrival of goods from PBF. In addition, empty drug stocks can be caused by errors in drug procurement calculations. HPI of Condong Catur uses the Consumption and Forecasting method to calculate the required drug stock. Another thing that may be the cause is checking the stock of

drugs is still done manually so that there are often drug items that are missed.

To prevent and overcome the shortage of stock, the person in charge of HPI placed a cito order. A cito order is an order that is placed outside the prescribed drug order schedule because the drug stock is running low or running out.

HPI will carry out drug debt to continue to meet patient needs. When the medicine is available, the officer will immediately contact the patient via telephone or whatsapp message. Drug debt in question is that the pharmacy has a drug debt to the patient because there is a drug that has not been given to the patient.

b. **Medicine Administration System**

The drug management system at HPI of Condong Catur uses a combination based on pharmacology and pharmacokinetics, alphabetical order, and dosage form. For its arrangement and storage, FIFO (First In First Out) and FEFO (First Expired First Out) are also applied. The drug management system implemented by HPI makes it very easy for officers to find drugs.

4. Facilities / Facilities and Information Systems at HPI

The means that triggered delays at HPI were the delivery counter at the pharmacy, the capacity and layout of the pharmacy waiting room that patients often complain about, and the manual stock checking system. Besides that, the prescription form at the hospital. Condong Catur is still a handwritten paper prescription, not an electronic-based prescription, so doctors sometimes find unreadable writings or prescriptions that lack administrative requirements.

5. Doctor's Practice Schedule

Monday until Saturday has quite a lot of doctor's practice. For ENT clinics, the doctor's practice is opened according to the doctor-patient agreement. Tuesday has the most doctor's practice schedule, namely 11 clinics, followed by Monday, Wednesday and Friday with 10 clinics scheduled for doctor's practice. For Sunday, only the neurology clinic is open for practice.

Doctor's practice hours are at most 10:00 for the morning shift and 16:00 for the day shift where as many as 10 times a week the doctor's practice takes place at that time. There are 3 clinics that open doctors' practice simultaneously on day shifts, namely 16.00 on Monday-Thursday, while 2 clinics on Tuesday and Friday. On Monday-Thursday there are 2 doctors' offices that open simultaneously on the morning shift, namely at 10.00. Monday-Friday, many doctor's practice schedules are open, especially in the afternoon.

"The doctor's practice schedule at most in the afternoon on Monday, Wednesday, Friday, four to five poles open simultaneously (R1)."

The doctor's practice schedule that often opens at a time close to or even simultaneously with a large number of patients (20-40 patients) is Internal Medicine Clinic, Eye Clinic, Mental Health Clinic, Neurology Clinic and Children's Clinic. The clinic has a large number of patients per practice because the patients being examined are routine patients with diseases that require treatment and routine control. The doctor's practice that has the most prescribed patients is the Internal Medicine and Mental Health Clinic.

One of the external factors that can affect the waiting time for drug services is the practice of concurrent doctors, especially poly-poly with prescription drugs, both concocted and non-concocted^[8]. IFRS is still coordinating with the Head of the Medical Service Division regarding doctor's practice schedules. To arrange a doctor's practice schedule is indeed quite difficult because the specialist doctors come from outside the RSCC who of course have practice schedules at other hospitals. This is what the hospital is still considering until now.

6. Waiting Time Data for Outpatient Prescription Services

Table 1

Lateness Medicine Service based on SNARS ed. 1

No.	Bulan	Persentase Keterlambatan Waktu Penerimaan Obat Non Racikan (%)	Kesesuaian dengan SNARS ed. 1 (<3%)	Persentase Keterlambatan Waktu Penerimaan Obat Racikan (%)	Kesesuaian dengan SNARS ed. 1 (<3%)
1.	Januari	41	Tidak sesuai	9	Tidak sesuai
2.	Februari	47	Tidak sesuai	24	Tidak sesuai
3.	Maret	29	Tidak sesuai	14	Tidak sesuai
4.	April	30	Tidak sesuai	18	Tidak sesuai
5.	Mei	25	Tidak sesuai	11	Tidak sesuai

Based on the table, both the percentage of delay in receiving non-concocted drugs and concocted drugs in January-May 2020 are still not in accordance with SNARS 1st edition, which is more than 3%.

Table 2

Suitability of waiting time for non-concoction medicine service

No.	Tanggal	Jumlah Pasien yang menerima Obat Non Racikan >60 menit	Total Pasien yang menerima Obat Non Racikan	Persentase Keterlambatan Waktu Penerimaan Obat Non Racikan (%)	Kesesuaian dengan SNARS ed. 1 (<3%)
1.	25/06/20	8	53	15	Tidak sesuai
2.	26/06/20	37	68	54	Tidak sesuai
3.	27/06/20	32	58	55	Tidak sesuai
4.	29/06/20	12	80	15	Tidak sesuai
5.	30/06/20	23	64	36	Tidak sesuai

(Source: Pharmaceutical Installation Services Waiting Time Form in RSCC, 2020)

The percentage of time delay in receiving non-concocted drugs at HPI of Condong Catur is not in accordance with SNARS 1st edition, which is still more than 3%. The highest percentage of delays occurred on 27 June 2020, namely 55%. Meanwhile, the lowest percentage occurred on 25 and 29 June 2020, namely 15%.

Table 3

The suitability of waiting time for concocted medicine service

No.	Tanggal	Jumlah Pasien yang menerima Obat Racikan >60 menit	Total Pasien yang menerima Obat Racikan	Persentase Keterlambatan Waktu Penerimaan Obat Racikan (%)	Kesesuaian dengan SNARS ed. 1 (<3%)
1.	25/06/20	0	3	0	Sesuai
2.	26/06/20	5	9	55	Tidak sesuai
3.	27/06/20	1	1	100	Tidak sesuai
4.	29/06/20	0	14	0	Sesuai
5.	30/06/20	0	2	0	Sesuai

(Source: Pharmaceutical Installation Services Waiting Time Form in RSCC, 2020)

On June 25, 29 and 30, 2020, the percentage of delay in receiving concocted drugs at HPI of Condong Catur is in accordance with SNARS 1st edition, namely <3%. Meanwhile, on 26 and 27 June 2020, the percentage of delay in receiving concocted drugs at HPI of Condong Catur was not in accordance with SNARS 1st edition, namely > 3%.

7. Problems in HPI of Condong Catur

Based on the results of in-depth interviews, problems in drug service that can affect time at HPI of Condong Catur, that is

"The biggest obstacle in medicine services, in our opinion, is the facilities, the number of human resources, the schedule for the same doctor's practice (R1)."

The facilities in question are the capacity of the pharmacy waiting room as well as the information system that is not fully computerized.

8. Priority Problems and SOP Evaluation

a. Priority Problems

The method used to determine priority problems in this study is the CARL method (Capability, Accessibility, Readiness & Leverage).

Table 4

Priority Issues with CARL

No.	Permasalahan	C	A	R	L	Total	Rank
1.	Jumlah SDM IFRS Condong Catur	4	4	4	4	256	2
2.	Fasilitas/sarana dan sistem	4	4	4	4	256	2
3.	Jadwal Praktek Dokter sebagian besar mulai bersamaan	4	5	4	5	400	1
4.	Resep yang tidak terbaca	3	2	3	3	54	5
5.	Kekosongan stok obat	4	3	4	3	144	3
6.	Pasien rutin periksa tidak sesuai jadwal	3	3	3	3	81	4

Based on the analysis using the CARL method, the result of priority problems in HPI of Condong Catur is the Doctor's Practice Schedule, most of which start simultaneously. The second priority problem is the number of HPI leaning chess human resources who are still lacking when viewed from the workload as well as the facilities / facilities and systems to support drug services that are still not optimal. The doctor's practice schedule is an external factor, while the number of human resources and facilities / facilities related to the waiting room and the pharmacy information system are internal factors that affect the delays in drug services at HPI of Condong Catur. These three problems are related to each other and cause delays in drug services at HPI of Condong Catur.

This is in accordance with another research, where the factors that cause long waiting times for medicine service are the availability of labor (pharmacy officers) and patient visiting hours seen from the doctor's practice schedule^[9]. Meanwhile, the area of pharmacy services affects the comfort of officers in providing drug services and the comfort of patients in waiting for medicine^[10].

b. SOP Evaluation

SOP for prescription drug services at HPI of Condong Catur is compiled based on Permenkes number 72 of 2016 concerning Standard Pharmaceutical Services in Hospitals. From the informants' information and review of the SPO documents for Prescription Drug Services at HPI of Condong Catur, it was found that all prescription drug service procedures had been carried out by pharmacy officers.

CONCLUSION

1. Problems in drug services at Condong Catur Hospital Pharmacy Installation which can cause lateness in receiving medicine by outpatients are the number of pharmaceutical human resources is still lacking, facilities / facilities and systems are less than optimal in supporting drug services where checking of drug stocks is still manual, many doctor's practice schedules are started. Simultaneously, stock outs often occur, and illegible recipes are still found.
2. The priority problems in Condong Catur Hospital Pharmacy Installation are viewed from two factors, namely external factors and internal factors. The external factor as the result of priority problems that affect the delay in drug service is the doctor's practice schedule, while the internal factor is the number of human resources and the facilities / facilities and systems in Pharmacy Installation.
3. Drug service SOP at Hospital Pharmacy Installation has been implemented by pharmacy officers, both old and new employees.

SUGGESTION

1. In the short term, the Hospital Management together with Medical Services Section and the Person in Charge of Hospital Pharmacy Installation can arrange doctor's practice schedules and improve the location of the delivery counter at the pharmacy to make it more effective.
2. In the medium term, additional pharmaceutical personnel (pharmacists and pharmacist assistants) can be placed in an inpatient pharmacy.

3. In the long term, it can maximize the hospital information system so that drug services can be completely computerized and provide waiting rooms with a capacity suitable for outpatient visits.

BIBLIOGRAPHY

1. Siregar, Charles J.P. (2004). *Farmasi Rumah Sakit Teori & Penerapan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
2. Satibi. (2014). *Manajemen Obat di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
3. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2018). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*.
4. Amaliany, Astri, Rachma Hidana, & Husnah Maryati. (2018). Gambaran Waktu Tunggu Pelayanan Obat Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor Tahun 2018. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Volume 1 Nomor 1 Tahun 2018*. Tersedia di ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR/article/view/1421
5. Ndukwe, H. C., Fola Tayo, & Sariem Nanbam C. (2011). *Factors Influencing Waiting Time In Outpatient Pharmacy Of Lagos University Teaching Hospital. International Research Journal Of Pharmacy, 2(10), 2011*.
6. Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Pendidikan (Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, R&D dan Penelitian Tindakan)*. Bandung: Alfabeta.
7. Purwandari, N.K., Antono Suryoputro, & Septo Pawelas Arso. (2017). Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan di Depo Farmasi Gedung MCEB RS Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 5 Nomor 1 Januari 2017*. Tersedia di ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm
8. Febrianta, N.S., Sri Sundari, & Dwi Pudjaningsih. (2017). *Waiting Time Analysis of Pharmaceutical Services with Queue Method In PKU Muhammadiyah Hospital Bantul. International Journal of Scientific and Research Publications Volume 7 Issue 9 September 2017*.
9. Nurjanah, Ika, Franckie R.R. Maramis, & Sulaemana Engkeng. (2016). Hubungan Antara Waktu Tunggu Pelayanan Resep dengan Kepuasan Pasien di Apotek Pelengkap Kimia Farma Farma Blu Prof. Dr. R.D Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi Volume 5 Nomor 1 hlm. 362-369*. Tersedia di ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/view/11379
10. Indonesia. (2019). *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan 2019.
11. Indonesia. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Sekretariat Negara.
12. Indonesia. (2016). *Peraturan Meteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Sekretariat Negara. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 49.