

Determinan Waktu Tunggu Pelayanan Instalasi Farmasi Pada Pasien Rawat Jalan Dengan Menggunakan Rekam Medis Elektronik di RUMKIT TK II Udayana Denpasar Bali

Waiting Time for Pharmaceutical Installation Services on Outpatients Using Electronic Medical Records at RUMKIT TK II Udayana Denpasar Bali

¹Ambarwati Wardoyo Sejati

²Silvia Intan Wardani

³Ni Putu Ayu Wulan Noviyanti

^{1,2,3}Jurusan Administrasi Kesehatan STIKES Kesdam IX Udayana
alamat Jl. Taman Kanak – Kanak Kartika, Dauh Puri, Denpasar Barat, Kota Denpasar
E-mail : ambarwatiwardoyosejati@gmail.com

Abstract

The waiting time for pharmaceutical services is an important indicator in assessing the quality of health services, including at Tk II Udayana Hospital, Denpasar Bali. Although the implementation of Electronic Medical Records (RME) has been implemented to improve efficiency, outpatients still often face quite long wait times. This study aims to analyze factors such as prescription type, destination poly, gender, and visit time that affect the waiting time of pharmaceutical services at the hospital's Pharmacy Installation. This study uses an observational analytical approach with a cross-sectional design, involving 205 outpatient data taken by Simple Random Sampling in June 2024. The collected data was then analyzed using the Chi-Square test to determine the relationship between independent and dependent variables. The results of the analysis showed that the type of prescription had a significant relationship with the waiting time for pharmaceutical services ($p=0.001$). Patients who received a concocted prescription experienced a longer wait time than patients who received a non-concocted prescription. However, other variables such as gender ($p=0.099$), visit time ($p=0.091$), and destination poly ($p=0.084$) did not show a significant relationship with waiting time. From the results of the study, the type of prescription proved to be the most influential factor on the waiting time for pharmaceutical services at Tk II Udayana Hospital. Therefore, efforts are needed to optimize the RME system and improve resource management, especially in handling concocted prescriptions, to reduce waiting times and increase patient satisfaction.

Keywords: *Waiting Time, Prescription Type, Pharmacy Services, Electronic Medical Records, Outpatients.*

Abstrak

Waktu tunggu pelayanan farmasi adalah indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan, termasuk di Rumah Sakit Tk II Udayana, Denpasar Bali. Meskipun penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) telah diterapkan untuk meningkatkan efisiensi, pasien rawat jalan masih sering menghadapi waktu tunggu yang cukup lama. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor seperti jenis resep, poli tujuan, jenis kelamin, dan waktu kunjungan yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan farmasi di Instalasi Farmasi rumah sakit tersebut. Penelitian ini menggunakan pendekatan observasional analitik dengan desain cross-sectional, melibatkan 205 data pasien rawat jalan yang diambil secara Simple Random Sampling pada bulan Juni 2024. Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen. Hasil analisis menunjukkan bahwa jenis resep memiliki hubungan yang signifikan dengan waktu tunggu pelayanan farmasi ($p=0,001$). Pasien yang menerima resep racikan mengalami waktu tunggu lebih lama dibandingkan pasien yang menerima resep non-racikan. Namun, variabel lain seperti jenis kelamin ($p=0,099$), waktu kunjungan ($p=0,091$), dan poli tujuan ($p=0,084$) tidak menunjukkan hubungan signifikan terhadap waktu tunggu. Dari hasil

penelitian, jenis resep terbukti menjadi faktor paling berpengaruh terhadap waktu tunggu pelayanan farmasi di Rumah Sakit Tk II Udayana. Oleh karena itu, diperlukan upaya optimalisasi sistem RME serta peningkatan manajemen sumber daya, terutama dalam penanganan resep racikan, untuk mengurangi waktu tunggu dan meningkatkan kepuasan pasien.

Kata kunci: *Waktu Tunggu, Jenis Resep, Pelayanan Farmasi, Rekam Medis Elektronik, Pasien Rawat Jalan*

1. Pendahuluan

Rumah sakit yang selanjutnya akan disebut Rumkit dalam tulisan ini ialah lembaga yang mengusahakan pemberian jasa layanan pada sektor kesehatan tunggal secara lengkap dan optimal dengan mempersiapkan pelayanan gawat darurat, rawat jalan serta rawat inap (Darianti et al., 2021). Optimalisasi manajemen pelayanan kesehatan amat diperlukan Rumkit sebagai usaha menggapai keparipurnaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penyempurnaan serta perbaikan manajemen rekam medis perlu dilaksanakan guna memajukan pelayanan kesehatan. Sebuah usaha yang bisa dijalankan yakni melalui implementasi rekam medis secara elektronik (Maryati, 2021).

Terdapat sejumlah kelemahan dari rekam medis kertas (manual) di antaranya; tergolong kedalam sistem pemberian layanan yang tidak aman terhadap lingkungan sekeliling, sukar untuk menghimpun dan melacak data klien yang berhamburan, belum ditemukan manfaat dari rekam medis, serta kurang efisien untuk diterapkan pada lingkup keseharian kerja (Nurfritria et al., 2022). Rekam medis ialah dokumen yang termuat didalamnya tindakan medis, diagnosa, laboratorium, penetapan fisik, anamnesa, maupun identitas individu klien atau pasien yang dituliskan, baik secara elektronik ataupun tertulis (Maryati, 2021). Manajemen database beserta komputer akan dibutuhkan apabila penyimpanan rekam medis dikerjakan secara elektronik. Rekam medis tidak hanya didefinisikan sebagai aktivitas administrasi, namun wajib diperhatikan sebagai sebuah sistem penanganan atau pengendalian yang dilaksanakan bermula dari pendataan, pelayanan serta

keseluruhan tindakan medis yang pasien terima, kemudian pengarsipan dokumen hingga pengeluaran dokumen dari area dokumentasi bilamana dibutuhkan untuk keperluannya pribadi maupun kepentingan lain (Farid et al., 2021). Pada Permenkes No.1171 Tahun 2011, tertulis jika pelaksanaan pelaporan serta pencatatan oleh Rumkit di Indonesia dilaksanakan untuk menumbuhkan efektivitas pengawasan serta pembinaan, oleh karenanya diharuskan bagi semua Rumkit untuk menyusun laporan pada kurun waktu yang telah ditetapkan pada regulasi terkait. Berdasarkan survei pendahuluan pada hari Senin tanggal 13 November 2023 di Rumkit Tingkat II Udayana, diketahui dari 10 orang responden dari pasien Rawat Jalan yang diamati, menunjukkan bahwa 6 (60%) responden menilai merasa sudah puas dengan waktu tunggu pelayanan untuk Pasien Rawat Jalan karena dirasa sudah sesuai standar yakni ≤ 60 menit. Sedangkan 4 (40%) responden menilai dan merasa kurang puas dengan waktu tunggu untuk Pasien Rawat Jalan karena dirasa sudah sesuai standar yakni > 60 menit. Oleh sebab itu Penulis menemukan jika hasil kurang efektif didapatkan pada pelayanan yang menerapkan pencatatan dokumen rekam medis secara manual. Hal tersebut dikarenakan rekam medis yang dituliskan manual memerlukan durasi cukup lama sekitar 30 menit bahkan kadang lebih, penggunaan map sebagai media penyimpanan dokumen rekam medis yang berisikan banyak kertas yang memuat riwayat serta data kesehatan pasien akan memerlukan durasi yang lama untuk menelusurinya, kebalikannya apabila seluruh dokumen tersebut telah dikomputerisasikan mampu mempermudah

proses pengolahan dan penelusuran data menjadi akurat, cepat, serta beban kerja menjadi lebih ringan. Dokter ketika menjalankan pemeriksaan tidak lagi membutuhkan dokumen kertas rekam medis untuk melihat data serta status kesehatan pasien karena keseluruhan informasi mulai dari diagnosa hingga resep obat telah terhimpun pada database serta terhubung langsung dengan kasir dan apotek. Rekam medis tersebut juga bisa memudahkan pasien dengan tidak perlu menyerahkan resep obat ke apotek, karena apotek akan langsung memberikan pelayanan obat. Selain itu, informasi harga obat serta biaya pengobatan juga telah didapatkan pihak kasir, sehingga pasien non BPJS bisa membayarnya secara langsung. Suatu proses perubahan media berkas rekam medis dari yang awalnya berwujud kertas menjadi dokumen berbasis digital dengan ekstensi file JPG atau PDF dikenal sebagai digitalisasi rekam medis. Alat scanner dimanfaatkan untuk memproses perubahan dokumen atau proses scanning (Handiwidjojo, 2019).

Mutu pelayanan rekam medis diartikan sebagai pemberian layanan di sektor kesehatan secara optimal dengan memanfaatkan pengetahuan atau ilmu aktual kepada para pasien, sehingga mampu meningkatkan probability outcome sesuai dengan harapan (Pedoman Pelayanan Rekam Medis RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, 2019). Oleh karenanya, kualitas pelayanan Rumkit dapat ditingkatkan dengan optimalisasi rekam medis. Keselarasan standar yang sudah ditentukan dengan prosedur penyelenggaraannya, serta membuat pasien merasa berkenan ialah wujud pelayanan yang harus dikasihikan Rumkit kepada seluruh pasien. Pelayanan adalah kunci utama untuk mencapai keberhasilan dalam bisnis jasa khususnya jasa rumah sakit. Apabila terjadi persaingan pada masing-masing aktivitas dengan jasa yang serupa di lingkup masyarakat, maka bisa sangat ditentukan oleh pelayanan. Di Rumah Sakit, pelayanan kefarmasian menjadi bidang dalam sistem pelayanan kesehatan yang tidak dapat dipisahkan

fungsinya sebab mengarah pada penyediaan bahan medis habis pakai, sediaan farmasi, pelayanan pasien, alat kesehatan, serta pelayanan pada fasilitas farmasi klinik yang terjangkau serta berkualitas untuk seluruh kalangan masyarakat. Pada lembaga kesehatan, sistem persediaan ialah sistem yang berperan amat krusial dalam menunjang manajemen jasa serta barang. Memperlancar aktivitas operasional menjadi peran terkruial dalam sistem persediaan. Jenis persediaan farmasi yang sangat esensial dan sudah pasti diperlukan pihak Rumkit ialah persediaan obat-obatan. Perbekalan kesehatan serta sumber daya obat yakni susunan yang mengelompokkan sejumlah usaha untuk menanggung mutu, pemerataan, serta ketersediaan perbekalan kesehatan dan obat dengan saling mendukung dan terintegrasi guna menggapai derajat paling tertinggi dari kesehatan. Berdasar pada Kepmenkes RI No. 189/Menkes/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional, menerangkan terkait definisi obat yakni sebuah elemen pada pelayanan kesehatan yang perannya tidak dapat tergantikan. Obat juga dimaknai sebagai benda yang keberadaannya amat diperlukan masyarakat ketika sedang sakit (Satibi, 2014). Anggaran obat menjadi konsekuensi besar yang ditimbulkan dari peran krusial obat pada pelayanan kesehatan. Anggaran obat untuk alat kesehatan serta obat yang diurus Instalasi Farmasi Rumkit menyentuh persentase 50%-60% dari total anggaran secara keseluruhan. Oleh karenanya, sangat esensial untuk dilaksanakan manajemen obat pada seluruh Rumkit dalam kondisi seperti tersebut. Waktu yang dihabiskan pasien untuk menerima pelayanan rawat inap dan rawat jalan antara mendaftar dan masuk ke ruang pemeriksaan dokter disebut dengan masa tunggu. Salah satu faktor yang dapat menimbulkan ketidakpuasan pasien adalah lamanya waktu pasien harus menunggu. Lamanya waktu tunggu pasien merupakan indikator pengelolaan unsur pelayanan Rumkit yang disesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan pasien. Penilaian pasien terhadap jarak antara waktu tunggu

dan waktu pemeriksaan terbagi dalam tiga kategori: lama (lebih dari 90 menit), sedang (antara 30 dan 60 menit), dan cepat (kurang dari 30 menit). Pasien kategori panjang datang, mendaftar di loket, mengantri dan menunggu panggilan ke poliklinik umum untuk dilakukan anamnesis dan pemeriksaan oleh dokter, perawat atau bidan. 4 Kementerian Kesehatan (Kemenkes) di Indonesia menetapkan waktu tunggu berdasarkan persyaratan layanan minimum. Terkait waktu tunggu, seluruh Rumkit wajib mematuhi standar pelayanan minimal. Dalam pelayanan rawat jalan diperlukan standar pelayanan minimal enam puluh menit. (Kemenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008). Waktu tunggu dalam pelayanan Instalasi Farmasi merupakan parameter krusial dalam menyediakan obat kepada pasien dengan efisien dan aman. Hal ini mencakup waktu yang diperlukan mulai dari pasien mengirimkan resep hingga mendapatkan obat yang telah diproses. Faktor-faktor seperti tingkat keramaian, kompleksitas resep, ketersediaan obat, dan prosedur administratif dapat memengaruhi waktu tunggu ini. Sebagai contoh, Instalasi Farmasi di Rumkit seringkali dihadapkan pada tantangan waktu tunggu yang lebih ketat karena tekanan untuk memberikan perawatan yang cepat kepada pasien yang membutuhkan. Dalam kasus ini, sistem manajemen waktu yang efektif dan kerjasama yang solid antara tenaga farmasi dan petugas kesehatan lainnya sangat penting. Demikian pula, di apotek komunitas, waktu tunggu dapat bervariasi tergantung pada berbagai faktor seperti jumlah resep yang perlu diproses, ketersediaan obat, dan layanan tambahan yang diminta oleh pelanggan. Upaya untuk mengoptimalkan proses pelayanan dan meminimalkan waktu tunggu adalah tujuan yang terus dikejar oleh Instalasi Farmasi untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan memenuhi kebutuhan pasien dengan lebih baik. Resep dokter merupakan instruksi tertulis dari dokter kepada apoteker untuk memberikan obat kepada pasien. Resep ini berisi informasi

tentang jenis obat, dosis, frekuensi penggunaan, dan instruksi penggunaan lainnya. Tujuannya adalah untuk mengobati atau mengelola kondisi kesehatan pasien dengan tepat. Resep dokter harus ditulis dengan jelas dan akurat untuk menghindari kesalahan dalam pemberian obat. Sebagai bagian penting dari proses pengobatan, resep dokter memegang peranan krusial dalam memastikan keselamatan dan kesejahteraan pasien. Oleh karena itu, kehati-hatian dan keakuratan dalam penulisan resep dokter sangatlah penting. Resep elektronik merupakan solusi modern dalam sistem kesehatan yang memungkinkan dokter untuk mengirimkan resep obat secara digital ke apotek. Dengan menggunakan teknologi ini, kesalahan penulisan dan interpretasi resep dapat diminimalkan, meningkatkan keamanan pasien. Pasien juga dapat mengambil obat dengan lebih cepat karena resep elektronik terintegrasi langsung dengan sistem apotek. Selain itu, data pasien dapat tercatat secara akurat dalam rekam medis elektronik, memfasilitasi koordinasi perawatan dan pemantauan kondisi kesehatan secara menyeluruh. Ini adalah langkah penting menuju pelayanan kesehatan yang lebih efisien dan berkualitas, (Ursula Pennell, 2009). Tujuan awal dari sistem peresepan elektronik adalah untuk mengurangi kesalahan pengobatan melalui pengembangan kesederhanaan membaca resep serta meminimalisir informasi yang tidak lengkap pada resep. Kini sejumlah sistem peresepan secara elektronik telah disempurnakan oleh adanya pendukung keputusan pengobatan, layanan kesehatan yang terbantu dengan suatu sistem mampu meminimalisir atau mencegah terjadinya kesalahan pemberian obat serta tindakan pengobatan yang bisa merugikan pihak pasien maupun Rumkit (Joseph Canney, 2011). Terciptanya catatan resep elektronik yang mengambil alih resep manual, diharapkan kesalahan pembacaan resep dapat dicegah, pemasukan data menjadi lebih cepat, dan tidak terjadi kesalahan pada saat penggunaan dan pemberian obat.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observational analitik dengan rancangan penelitian menggunakan pendekatan cross sectional yang merupakan metode penelitian yang umum digunakan dalam ilmu kedokteran, epidemiologi, dan bidang ilmu sosial lainnya. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu rekam medis elektronik. Sedangkan variabel dependen yaitu waktu tunggu pelayanan instalasi farmasi.

Hipotesis penelitian yang sudah disusun peneliti untuk penelitian ini antara lain:

- H1 : Terdapat hubungan hari kunjungan dengan waktu tunggu layanan farmasi pada pasien rawat jalan dengan menggunakan rekam medis elektronik
- H2 : Terdapat hubungan poli yang dikunjungi pasien rawat jalan dengan waktu tunggu layanan farmasi dengan menggunakan rekam medis elektronik
- H3 : Terdapat hubungan jenis resep (racik/non-racik) dengan waktu tunggu layanan farmasi pada pasien rawat jalan dengan menggunakan rekam medis elektronik

Penelitian ini akan diselenggarakan pada Rumkit Tingkat II Udayana, khususnya pada instalasi farmasi. Rumkit Tingkat II Udayana terletak di Jl. P. B. Sudirman No. 1, Dauh Puri, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali. Pelaksanaan penelitian ini dimulai pada tanggal 1 hingga 30 Juni 2024 atau 30 hari.

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien Rawat Jalan di Bulan Juni 2024 di Rumkit Tk II Udayana. Sedangkan untuk waktu tunggu, peneliti menggunakan data Rekam Medis Elektronik nyata mulai tanggal 1 sampai dengan 30 Juni 2024 dengan menggunakan bantuan tenaga seorang operator komputer apotik Rumkit Tk. II Udayana. Sampel pada penelitian ini adalah data pasien rawat jalan di rumkit Tk II Udayana pada RME di Instalasi Farmasi

Rumkit TK.II Udayana. Penelitian ini menggunakan Rumus Slovin untuk menentukan jumlah sampelnya.

Jenis data yang digunakan adalah Data sekunder dari RM elektronik yang ada di layanan farmasi di Rumkit Tk. II Udayana. Data yang diperoleh dari RM elektronik yang berkaitan dengan variabel bebas pada penelitian ini adalah hari kunjungan, poli yang dikunjungi, dan jenis resep (racik/non-racik). Data untuk variabel tergantung yang diperoleh dari Rekam Medis Elektronik adalah jam masuk, jam selesai, dan respon time yang akan digunakan untuk menghitung waktu tunggu pelayanan farmasi pada pasien rawat jalan.

Instrumen pengumpul data adalah alat atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan informasi dalam sebuah penelitian. Instrumen ini dapat berupa kuesioner, wawancara, observasi, atau pengumpulan data elektronik. Fungsi utamanya adalah untuk mendapatkan data yang relevan dan valid sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Dalam konteks penggunaan data sekunder dari Data Rekam Medis Elektronik, instrumen pengumpul data berperan dalam menyediakan akses terhadap informasi medis yang terdokumentasi dalam format yang dapat digunakan untuk analisis penelitian lebih lanjut. Namun, peneliti juga dihadapkan pada sejumlah tantangan, termasuk privasi data, kualitas data, dan kesulitan teknis. Dengan memahami tantangan ini dan menerapkan metodologi yang tepat, peneliti dapat memanfaatkan potensi penuh dari instrumen pengumpul data sekunder dari RME untuk meningkatkan pelayanan Instalasi Farmasi untuk Rawat jalan.

Sebelum dilaksanakan analisa, sebuah data harus menjalani sebuah pemrosesan guna merubah data menjadi suatu informasi (Hidayat, 2018). Terdapat sejumlah langkah yang wajib dilaksanakan pada proses pengolahan data, diantaranya *editing*, *coding*, *data entry*, dan *cleaning*.

Analisis data yang digunakan, yaitu analisis univariat. Analisis ini digunakan

untuk menampilkan hasil berupa frekuensi ataupun persentase dalam bentuk tabel atau grafik dari karakteristik responden penelitian. Dalam menganalisis data dengan pendekatan univariat dan bivariat (*chi-square*). Analisis univariat juga dapat membantu dalam menarik kesimpulan awal tentang karakteristik sampel yang diteliti, serta dapat menjadi langkah awal dalam menjalankan analisis statistik yang lebih lanjut. Sedangkan hasil analisis *chi-square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel tergantung ($\chi^2 = \text{nilai}$, $df = \text{derajat kebebasan}$, $p < 0,05$).

3. Hasil dan Pembahasan

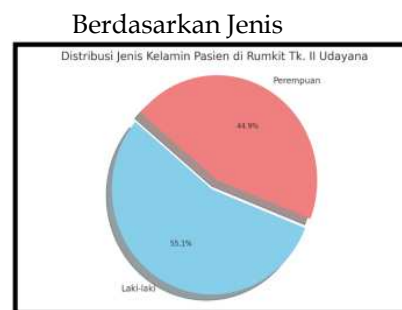
a. Karakteristik Responden Rumkit Tk. II Udayana

Rumkit Tk. II Udayana merupakan Instalasi Kesehatan Militer dan Rumkit rujukan tertinggi di wilayah Kodam IX/Udayana meliputi Bali, NTB dan NTT yang mempunyai tugas memberikan dukungan dan pelayanan kesehatan kepada warga TNI-AD, PNS dan keluarganya juga memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien integrasi (pasien rujukan dari personel TNI-AU, TNI AL, PNS dan keluarganya) serta memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum.

Pengumpulan data sekunder Rumkit Tk. II Udayana dilakukan dengan data rekam medis pada 1 - 30 Juni 2024, diperoleh total 9000 data pasien yang terekam pada ERM, setelah dilakukan cleaning terhadap data tersebut diperoleh 6023 data respon yang memenuhi kriteria inklusi penelitian ini. Dari 6023 data respon ERM, dipilih 205 data yang menjadi reponden penelitian dan dipilih dengan menggunakan simple random sampling diperoleh data sebagai berikut :

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

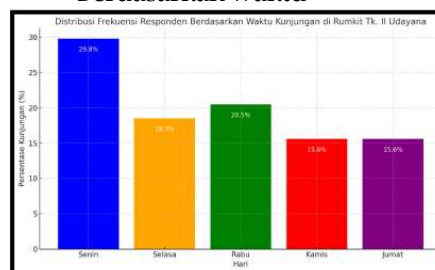
Gambar 1. Distribusi Frekuensi Responden



Berdasarkan Gambar 1, kita mengetahui bahwa jumlah pasien laki-laki di Rumkit Tk. II Udayana lebih banyak dibandingkan dengan pasien perempuan. Dari total responden, 113 orang atau 55,1% adalah laki-laki, sedangkan 92 orang atau 44,9% adalah perempuan. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien di rumah sakit ini adalah laki-laki, memberikan gambaran demografis yang penting untuk analisis lebih lanjut dalam perawatan kesehatan dan pengelolaan rumah sakit.

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Waktu Kunjungan

Gambar 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan waktu

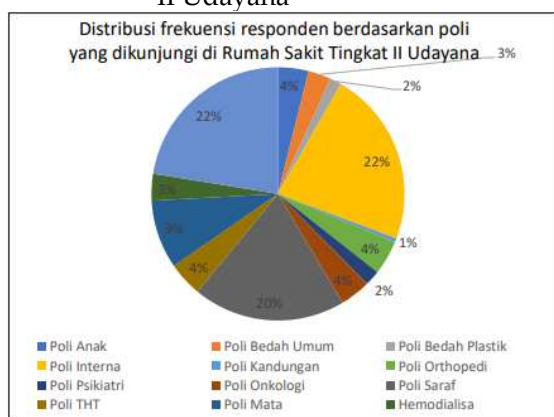


Gambar 2 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan waktu kunjungan di Rumah Sakit Tingkat II Udayana. Data kunjungan terbagi dalam lima hari kerja dengan persentase sebagai berikut: Senin 29,8%, Selasa 18,5%, Rabu 20,5%, Kamis 15,6%, dan Jumat 15,6%. Dari tabel tersebut, terlihat bahwa hari Senin merupakan hari dengan kunjungan tertinggi, mencapai hampir sepertiga dari total kunjungan, yaitu 29,8%. Hal ini mungkin disebabkan oleh peningkatan kebutuhan layanan kesehatan setelah akhir pekan. Selasa menunjukkan penurunan signifikan

dengan hanya 18.5% dari total kunjungan, yang dapat mengindikasikan bahwa pasien cenderung menghindari hari ini setelah lonjakan pada hari Senin. Rabu mengalami peningkatan kunjungan menjadi 20.5%, mungkin karena pasien yang tidak bisa berkunjung pada hari Senin dan Selasa memilih hari ini. Kunjungan pada hari Kamis dan Jumat sama-sama mencapai 15.6%, yang merupakan persentase terendah dalam seminggu. Ini mungkin menunjukkan kecenderungan pasien untuk menghindari kunjungan menjelang akhir minggu, baik karena persiapan akhir pekan atau karena jadwal yang lebih padat.

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Poli yang Dikunjungi di Rumkit Tk. II Udayana

Gambar 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Poli yang dikunjungi di Rumkit Tk. II Udayana



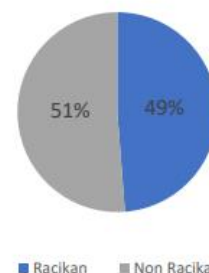
Gambar 3 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan poli yang dikunjungi di Rumah Sakit Tingkat II Udayana. Data menunjukkan persentase kunjungan untuk berbagai poli sebagai berikut: Poli Anak 3.9%, Poli Bedah Umum 2.9%, Poli Bedah Plastik 1.5%, Poli Interna 22.4%, Poli Kandungan 0.5%, Poli Orthopedi 4.4%, Poli Psikiatri 2.0%, Poli Onkologi 3.9%, Poli Saraf 19.5%, Poli THT 4.4%, Poli Mata 8.8%, Hemodialisa 3.4%, dan Poli Kulit & Kelamin 22.4%. Distribusi ini memberikan gambaran penting bagi

manajemen rumah sakit untuk mengalokasikan sumber daya dan tenaga medis secara optimal guna memenuhi kebutuhan pasien di berbagai poli.

4) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Resep yang di kirim oleh Poli Rawat jalan di Rumkit Tk. II Udayana

Gambar 4 Distribusi Frekuensi Responden waktu tunggu pelayanan Instalasi farmasi berdasarkan jenis resep yang di kirim oleh Poli Rawat jalan yang di kunjungi di Rumkit Tk. II Udayana.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Resep yang di kirim oleh Poli Rawat jalan yang di kunjungi di Rumkit Tk. II Udayana.



Berdasarkan tabel 5.4 ternyata Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis resep yang dikirim oleh Poli Rawat Jalan di Rumkit Tk. II Udayana menunjukkan perbandingan waktu tunggu antara resep racikan sejumlah 100 resep dan non-racikan sejumlah 105 resep, nyaris seimbang. Meskipun terdapat perbedaan jenis resep tersebut, waktu tunggu tetap stabil, menunjukkan efisiensi dalam pelayanan apotek rumah sakit.

b. Analisis Data

Hasil penelitian mengenai waktu tunggu pelayanan instalasi farmasi pada pasien rawat jalan dengan menggunakan rekam medis elektronik dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pasien

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki - Laki	113	55.1
Perempuan	92	44.9
Waktu Kunjungan		
Senin	61	29.8
Selasa	38	18.5

Rabu	42	20.5
Kamis	32	15.6
Jum'at	32	15.6
Poli Tujuan		
Poli Anak	8	3.9
Poli Bedah Umum	6	2.9
Poli Bedah Plastik	3	1.5
Poli Interna	46	22.4
Poli Kandungan	1	0.5
Poli Orthopedi	9	4.4
Poli Psikiatri	4	2.0
Poli Onkologi	8	3.9
Poli Saraf	40	19.5
Poli THT	9	4.4
Poli Mata	18	8.8
Hemodialisa	7	3.4
Poli Kulit dan Kelamin	46	22.4
Jenis Resep		
Racikan	100	48.8
Non Racikan	105	51.2

Sumber: Data Primer

Hasil tabel diatas mengidentifikasi beberapa pola penting terkait karakteristik pasien dan pelayanan di rumah sakit. Mayoritas pasien yang tercatat berjenis kelamin laki-laki, dengan jumlah mencapai 113 orang (55,1%). Hari kunjungan yang paling padat adalah Senin, di mana sebanyak 61 pasien (29,8%) mengakses layanan kesehatan pada hari tersebut. Poli tujuan yang paling sering dikunjungi adalah poli interna serta poli kulit dan kelamin, masing-masing dengan jumlah kunjungan sebanyak 46 pasien (22,4%). Selain itu, jenis resep yang paling umum diberikan kepada pasien adalah resep non-racikan, yang tercatat sebanyak 105 resep (51,2%).

Tabel 2 Tabulasi Silang Waktu Tunggu dengan jenis Kelamin, Waktu Kunjungan, Poli Tujuan dan Jenis Resep Instalasi Farmasi untuk rawat jalan Rumkit Tk. II Udayana

Frekuensi	Cepat n (%)	Lambat n(%)	Total	P Value
Waktu Tunggu dengan Jenis Kelamin				
Laki - Laki	74	39	113	0,099

Frekuensi	Cepat n (%)	Lambat n(%)	Total	P Value
	(79,4%)	(33,6%)	(113,0%)	
Perempuan	70	22	92	
	(64,6%)	(27,4%)	(92,0%)	
Waktu Tunggu dengan Waktu Kunjungan				
Senin	41	20	61	0,006
	(42,8%)	(18,2%)	(61,0%)	
Selasa	24	14	38	
	(26,7%)	(11,3%)	(38,0%)	
Rabu	25	17	42	
	(29,5%)	(12,5%)	(42,0%)	
Kamis	31	1	32	
	(22,5%)	(9,5%)	(32,0%)	
Jum'at	23	9	32	
	(22,5%)	(9,5%)	(32,0%)	
Waktu Tunggu dengan Poli Tujuan				
Poli Anak	7	1	8	0,018
	(5,6%)	(2,4%)	(8,0%)	
Poli Bedah Umum	5	1	6	
	(4,2%)	(1,8%)	(6,0%)	
Poli Bedah Plastik	3	0	3	
	(2,1%)	(0,9%)	(3,0%)	
Poli Interna	24	22	46	
	(32,3%)	(13,7%)	(46,0%)	
Poli Kandungan	1	0	1	
	(0,7%)	(0,3%)	(1,0%)	
Poli Orthopedi	5	4	9	
	(6,3%)	(2,7%)	(9,05%)	
Poli Psikiatri	1	3	4	
	(2,8%)	(1,2%)	(4,05%)	
Poli Onkologi	5	3	8	
	(5,6%)	(2,4%)	(8,0%)	
Poli Saraf	33	7	40	
	(28,1%)	(11,9%)	(40,0%)	
Poli THT	6	3	9	
	(6,3%)	(2,7%)	(9,0%)	
Poli Mata	11	7	18	
	(12,6%)	(5,4%)	(18,0%)	
Hemodialisa	4	3	7	
	(2,1%)	(2,1%)	(7,0%)	
Waktu Tunggu dengan Jenis Resep				
Racikan	85	15	100	0,000
	(70,2%)	(29,8%)	(100%)	
Non Racikan	59	46	105	
	(73,8%)	(31,2%)	(100%)	

Hasil penelitian ini mengungkap bahwa waktu tunggu pelayanan dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk jenis kelamin, hari kunjungan, poli tujuan, dan jenis resep. Pasien laki-laki lebih banyak mengalami waktu tunggu cepat, mencapai 79,4% (74 pasien). Hari Senin menjadi waktu

kunjungan dengan waktu tunggu cepat tertinggi, yaitu 42,8% (41 pasien). Poli kulit dan kelamin menunjukkan persentase waktu tunggu cepat terbanyak, sebesar 32,3% (39 pasien). Sementara itu, jenis resep obat racikan memiliki waktu tunggu cepat tertinggi dengan 70,2% (85 pasien). Temuan ini penting untuk mengoptimalkan efisiensi pelayanan rumah sakit.

b. Pembahasan

1) Hubungan Jenis Kelamin dengan waktu tunggu layanan farmasi pada pasien rawat jalan

Berdasarkan tabel 5.6 diatas, kita mengetahui bahwa responden pasien di Rumkit Tk. II Udayana yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 113 orang atau 55,1% dan sedangkan responden pasien di Rumkit Tk. II Udayana yang berjenis kelamin perempuan lebih sedikit yaitu 92 orang dengan persentase 44,9 %.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase pasien yang mengalami waktu tunggu cepat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Tk. II Udayana lebih tinggi pada pasien laki-laki. Dari total pasien yang dianalisis, sebanyak 74 pasien laki-laki, atau 79,4%, mengalami waktu tunggu yang cepat. Temuan ini mengindikasikan bahwa pasien laki-laki cenderung menerima pelayanan farmasi dengan waktu tunggu yang lebih singkat dibandingkan dengan pasien perempuan.

Waktu tunggu cepat dalam konteks ini merujuk pada periode waktu dari saat pasien menyerahkan resep di Instalasi Farmasi hingga mereka menerima obat. Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien laki - laki mendapatkan pelayanan dengan waktu tunggu yang lebih cepat dibandingkan dengan pasien perempuan di fasilitas yang sama.

Namun, nilai P dalam analisis ini adalah 0,099, yang lebih besar dari ambang batas signifikansi umum 0,05. Ini menunjukkan bahwa perbedaan dalam

waktu tunggu antara pasien laki-laki dan perempuan tidak signifikan secara statistik. Dengan kata lain, meskipun persentase pasien laki-laki yang mengalami waktu tunggu cepat lebih tinggi, perbedaan ini tidak dapat dipastikan sebagai perbedaan nyata yang konsisten dan mungkin terjadi akibat variabilitas data atau faktor kebetulan.

Ada beberapa faktor yang mungkin mempengaruhi waktu tunggu yang berbeda antara jenis kelamin. Misalnya, perbedaan dalam pola kunjungan, volume resep, atau prosedur internal di Instalasi Farmasi bisa mempengaruhi waktu tunggu. Meskipun data ini menunjukkan adanya kecenderungan, penting untuk mempertimbangkan bahwa perbedaan ini mungkin tidak cukup signifikan untuk diartikan sebagai perbedaan sistematis antara jenis kelamin.

2) Hubungan hari kunjungan dengan waktu tunggu layanan farmasi pada pasien rawat jalan dengan menggunakan rekam medis elektronik.

Berdasarkan tabel 5.6, data menunjukkan bahwa persentase pasien yang mengunjungi rumah sakit pada hari Senin mencapai 29.8%, sedangkan pada hari Rabu mencapai 20.5%. Jumlah kunjungan yang lebih tinggi pada hari-hari tersebut dibandingkan dengan hari lainnya mengindikasikan pola kunjungan yang cukup signifikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase pasien yang mengalami waktu tunggu cepat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Tk. II Udayana lebih tinggi pada waktu kunjungan hari Senin. Dari total pasien yang terlibat dalam studi ini, sebanyak 41 pasien, atau 42,8%, mengalami waktu tunggu yang cepat ketika mereka mengunjungi fasilitas kesehatan pada hari Senin. Temuan ini mengindikasikan bahwa waktu tunggu untuk pelayanan farmasi cenderung lebih singkat pada hari Senin dibandingkan

dengan hari-hari lainnya dalam seminggu.

Waktu tunggu cepat dalam penelitian ini mengacu pada durasi waktu dari saat pasien mengajukan resep di Instalasi Farmasi hingga mereka menerima obat. Penelitian ini mengungkapkan bahwa hari Senin, yang mungkin memiliki volume pasien yang lebih rendah atau alur kerja yang lebih efisien, memungkinkan pelayanan farmasi untuk diproses lebih cepat.

Nilai P dalam analisis ini adalah 0,006, yang lebih kecil dari ambang batas signifikansi umum 0,05. Ini menunjukkan bahwa perbedaan waktu tunggu antara hari Senin dan hari-hari lainnya adalah signifikan secara statistik. Dengan kata lain, kemungkinan besar perbedaan waktu tunggu ini tidak hanya disebabkan oleh kebetulan, melainkan mencerminkan perbedaan yang nyata dalam efisiensi pelayanan berdasarkan hari kunjungan.

Ada beberapa faktor yang mungkin berkontribusi pada waktu tunggu yang lebih cepat pada hari Senin. Salah satunya bisa jadi adalah volume pasien yang lebih rendah pada hari Senin, mengingat banyak pasien mungkin menunda kunjungan mereka hingga setelah akhir pekan. Selain itu, staf medis dan farmasi mungkin lebih siap setelah akhir pekan, atau terdapat penyesuaian dalam alur kerja yang meningkatkan efisiensi pelayanan pada hari Senin.

Temuan ini memberikan wawasan penting bagi manajemen Instalasi Farmasi dalam merencanakan dan mengelola waktu pelayanan. Pengetahuan ini bisa digunakan untuk mengoptimalkan jadwal kerja dan meningkatkan efisiensi pelayanan di hari-hari lain, serta memastikan pengalaman pasien yang lebih baik di seluruh minggu.

3) Hubungan poli yang dikunjungi pasien rawat jalan dengan waktu tunggu layanan farmasi dengan menggunakan rekam medis elektronik

Berdasarkan tabel 5.6 diatas, Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase pasien yang mengalami waktu tunggu cepat untuk pelayanan di Instalasi Farmasi lebih tinggi pada poli kulit dan kelamin. Dari total jumlah pasien yang terlibat dalam studi ini, sebanyak 39 pasien, atau 32,3%, mengalami waktu tunggu yang cepat ketika mereka dirujuk dari poli kulit dan kelamin. Temuan ini mengindikasikan bahwa pasien dari poli kulit dan kelamin cenderung menerima pelayanan farmasi lebih cepat dibandingkan dengan pasien dari poli lainnya di fasilitas kesehatan yang sama.

Waktu tunggu cepat dalam konteks ini merujuk pada durasi waktu dari saat pasien menerima resep dari dokter di poli hingga mereka mendapatkan obat dari Instalasi Farmasi. Efisiensi waktu ini sangat penting dalam meningkatkan pengalaman pasien dan memastikan bahwa mereka dapat segera memulai pengobatan yang diperlukan.

Nilai P dalam analisis ini adalah 0,018, yang lebih kecil dari ambang batas signifikansi umum yaitu 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa perbedaan waktu tunggu pelayanan farmasi antara poli kulit dan kelamin dengan poli lainnya adalah signifikan secara statistik. Dengan kata lain, hasil ini menunjukkan bahwa perbedaan dalam waktu tunggu tidak mungkin terjadi karena kebetulan dan mencerminkan perbedaan yang nyata.

Beberapa faktor mungkin menjelaskan mengapa pasien dari poli kulit dan kelamin mendapatkan waktu tunggu yang lebih cepat di Instalasi Farmasi. Salah satunya bisa jadi adalah volume resep yang lebih sedikit dibandingkan dengan poli lain, sehingga memungkinkan proses pemrosesan resep menjadi lebih cepat. Selain itu, kemungkinan adanya prosedur atau alur kerja yang lebih efisien di poli kulit dan kelamin juga bisa berkontribusi pada waktu tunggu yang lebih singkat. Terdapat hubungan antara poli yang dikunjungi oleh pasien rawat jalan

dan waktu tunggu layanan farmasi yang dicatat menggunakan rekam medis elektronik di Rumkit Tk. II Udayana.

Penggunaan sistem rekam medis elektronik mempermudah pelacakan dan pengelolaan data resep pasien, yang pada gilirannya mendukung efisiensi pelayanan. Meskipun jumlah pasien dan variasi jenis resep dapat berbeda-beda tergantung poli yang dikunjungi, waktu tunggu layanan farmasi tetap stabil dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa sistem rekam medis elektronik berkontribusi pada kestabilan dan kualitas layanan farmasi, memastikan kepuasan pasien dan efektivitas proses pelayanan.

4) Hubungan jenis resep (racik/non-racik) dengan waktu tunggu layanan farmasi pada pasien rawat jalan dengan menggunakan Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan tabel 5.6 diatas, diketahui bahwa dari 205 responden pasien Rumkit Tk. II Udayana, dengan waktu tunggu cepat sesuai standar sebanyak 144 responden atau 70.2 % dan responden yang lambat sesuai standar sebanyak 61 dengan persentase 29.8%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase pasien yang mengalami waktu tunggu cepat untuk pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Tk. II Udayana lebih tinggi pada jenis resep obat racikan. Dari total pasien yang dianalisis, sebanyak 85 pasien, atau 70,2%, mengalami waktu tunggu yang cepat ketika resep yang diajukan adalah resep obat racikan. Temuan ini menandakan bahwa resep obat racikan cenderung diproses lebih cepat dibandingkan dengan jenis resep lainnya.

Waktu tunggu cepat dalam konteks ini mengacu pada periode waktu dari saat pasien menyerahkan resep di Instalasi Farmasi hingga mereka menerima obat. Penelitian ini menunjukkan bahwa resep obat racikan, yang memerlukan formulasi khusus sesuai dengan resep dokter, mendapatkan layanan yang lebih cepat

dibandingkan dengan resep obat jadi yang sudah tersedia dalam bentuk siap pakai.

Penting untuk dicatat bahwa nilai P dalam analisis ini adalah 0,000. Nilai P yang sangat kecil ini menunjukkan bahwa perbedaan waktu tunggu antara resep obat racikan dan resep lainnya adalah signifikan secara statistik. Ini berarti bahwa perbedaan dalam waktu tunggu tidak hanya terjadi karena kebetulan dan menunjukkan bahwa terdapat faktor-faktor yang secara konsisten mempengaruhi kecepatan pelayanan resep racikan.

Beberapa faktor yang mungkin berkontribusi pada waktu tunggu cepat untuk resep obat racikan termasuk adanya prosedur atau alur kerja khusus yang diterapkan di Instalasi Farmasi. Misalnya, mungkin ada prioritas atau sistem manajemen yang dirancang untuk mempercepat pemrosesan resep racikan, atau mungkin ada efisiensi dalam proses pembuatan obat yang mempengaruhi waktu tunggu.

Temuan ini memberikan informasi berharga bagi manajemen Instalasi Farmasi, menyoroti keberhasilan dalam mengelola waktu tunggu untuk resep obat racikan. Mengidentifikasi praktik terbaik yang diterapkan dalam pemrosesan resep racikan dapat membantu meningkatkan efisiensi pelayanan di area lain dan memperbaiki pengalaman pasien secara keseluruhan. Implementasi strategi yang terbukti efektif dalam pemrosesan resep racikan dapat diadaptasi untuk mengoptimalkan waktu tunggu untuk jenis resep lainnya di Instalasi Farmasi.

4. Simpulan dan Saran

Simpulan

Berdasarkan penelitian Waktu Tunggu pelayanan Instalasi Farmasi terhadap pasien Rawat Jalan di Rumkit Tk. II Udayana sebanyak 205 responden dari Data Sekunder Rekam Medis Elektronik, dapat diambil

kesimpulan dari skripsi ini adalah sebagai berikut :

1. Jenis kelamin tidak mempengaruhi waktu tunggu layanan farmasi perbedaan waktu tunggu antara pria dan wanita tidak signifikan secara statistik.
2. Hari kunjungan mempengaruhi waktu tunggu poli yang ramai sehingga memiliki waktu tunggu stabil berkat penggunaan Rekam Medis Elektronik.
3. Poli yang dikunjungi mempengaruhi waktu tunggu poli dengan banyak pasien, seperti Poli Penyakit Dalam, mendapatkan waktu tunggu stabil berkat Rekam Medis Elektronik.
4. Jenis resep mempengaruhi waktu tunggu resep elektronik mengurangi waktu tunggu dibandingkan resep manual karena proses yang lebih cepat dan efisien.

Saran

1. Petugas Instalasi Farmasi Rumkit Tk. II Udayana
Untuk terus meningkatkan kemampuan dalam menangani obat racik dan non-racik guna mempercepat waktu tunggu layanan farmasi sesuai dengan standar mutu.
2. Bagi Rumah Sakit
Untuk meningkatkan keterampilan petugas melalui pelatihan yang relevan, agar persiapan obat lebih efisien dan waktu tunggu pasien rawat jalan dapat dipersingkat.
3. Bagi Mahasiswa Stikes KESDAM IX/Udayana.
Dapat dijadikan referensi dalam pembelajaran maupun ide penelitian terkait penjaminan mutu layanan kesehatan.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
 - a. Diharapkan melakukan pengamatan langsung serta penelitian jangka panjang untuk menilai dampak waktu tunggu pelayanan farmasi terhadap kepuasan pasien.
 - b. Kedepannya, penelitian lebih lanjut perlu memfokuskan pada pengembangan teknologi baru, teknik manajemen yang inovatif, dan

pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana berbagai faktor berinteraksi dalam mempengaruhi waktu tunggu. Dengan pendekatan berbasis data dan penelitian yang mendalam, diharapkan pelayanan farmasi untuk pasien rawat jalan dapat ditingkatkan secara signifikan, dan hasil kesehatan yang lebih optimal.

5. Daftar Pustaka

- Alfiansyah, G. et al. (2020) 'Determinan Keamanan Dan Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filing Rs X', *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(2), pp. 37-51. Available at: <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i2.1961>.
- Cinkwancu, Kolibu, F.K. and Maramis, F.R.R. (2018) 'Analisis Pengelolaan Rekam Medis Di RumkitUmum Pancaran Kasih Manado', *Jurnal KESMAS*, 7(4), pp. 1-11
- Darianti, D. et al. (2021) 'Pelaksanaan Electronic Medical Record RS Cicendo', *Jurnal ilmiah manusia dan kesehatan*, 4(3).
- Farid, Z.M., Fernando, N.R. and Sonia, D. (2021) 'Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Pelayanan Pasien Rawat Jalan di Klinik Darul Arqam Garut', *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(9), pp. 1247-1254. Available at: <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i9.178>.
- Handiwidjojo, W. (2019) 'Rekam Medis Elektronik', *Jurnal EKSIS*, 2(1), pp. 36- 41.
- Maryati, Y. (2021) 'Evaluasi Penggunaan Electronic Medical Record Rawat Jalan Di RumkitHusada Dengan Technology Acceptance Model', *Jurnal Manajemen Informasi*

- Kesehatan Indonesia, 9(2), p. 190. Available at: <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i2.374>.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2008) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.780/Menkes/Per/VIII/2008', Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi [Preprint].
- Notoatmodjo, S. (2012) Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurfitriya, B., Rania, F. and Rahmadiani, N.W. (2022) 'Literature Review: Implementasi Rekam Medis Elektronik di Institusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia', (October).
- Presiden Republik Indonesia (2004) 'UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran', Aturan praktik kedokteran, pp. 157-180. Satibi (2014) 'Manajemen Obat di Rumah Sakit',
- Manajemen Administrasi Rumah Sakit, 8(5), p. h: 6-7, 9-10.
- Sugiyono (2019a) Metode Penelitian Pendidikan. Edited by A. Nuryanto. Alfabeta,cv.
- Sugiyono (2019b) Metode Penelitian Pendidikan. Edited by A. Nuryanto. Alfabeta,cv.
- Suryana, D. (2018) 'Upaya Menurunkan Waktu Tunggu Obat Pasien Rawat Jalan dengan Analisis Lean Hospital di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Atma Jaya', Jurnal Administrasi RumkitIndonesia, 4(2), pp. 110-121. Available at: <https://doi.org/10.7454/arsi.v4i2.2553>.
- Swarjana (2015) Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Andi