

Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Farmasi di Rumah Sakit Indonesia: Tinjauan Sistematis

Evaluation of the Implementation of Minimum Pharmaceutical Service Standards in Indonesian Hospitals: A Systematic Review

Yarnida Kurniati^{1*}, Elin Yulinah Sukandar²

¹Magister Farmasi Klinis, Fakultas Farmasi, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi, Jawa Barat, Indonesia
Email : 2460411001@student.unjani.ac.id

²Dosen dan Peneliti, Fakultas Farmasi, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi, Jawa Barat, Indonesia

Abstrak

Pelayanan kefarmasian berperan penting dalam menjamin keselamatan pasien dan pelayanan kesehatan. Evaluasi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) farmasi merupakan instrumen untuk mengukur kinerja institusi kesehatan dalam menyediakan pelayanan berkualitas dan efisien. Tinjauan sistematis ini bertujuan meninjau evaluasi pelaksanaan SPM farmasi di rumah sakit Indonesia berdasarkan 4 indikator utama, faktor yang mempengaruhi dan saran strategi intervensi. Metode tinjauan sistematis mengadopsi pedoman PRISMA melalui basis data elektronik *Google Scholar*. Hasil rentang evaluasi menunjukkan variasi untuk setiap indikator: waktu tunggu 4-38,1 menit, waktu tunggu obat racikan 8- \geq 60 menit, tidak adanya kesalahan pemberian obat 90-100%, kesesuaian formularium 89,3-100% dan kepuasan pasien 53,6-94%. Sebagai kesimpulan bahwa SPM farmasi belum sepenuhnya dilaksanakan di rumah sakit Indonesia. Faktor utama penyebab terjadi ketidaksesuaian dengan standar yang ditetapkan meliputi keterbatasan jumlah tenaga farmasi, sistem informasi yang belum terintegrasi menyeluruh, manajemen persediaan obat belum optimal. Strategi intervensi dapat dilakukan melalui rekrutmen tenaga farmasis berkualifikasi; program pelatihan berkelanjutan, implementasi sistem informasi manajemen terintegrasi berupa resep elektronik; sistem antrian digital, pembentukan tim mutu untuk evaluasi Standar Pelayanan Minimal farmasi di rumah sakit serta kolaborasi multiprofesi antara farmasis dengan dokter dan pihak manajemen sehingga terlaksana pelayanan yang optimal.

Kata kunci: Standar pelayanan minimal farmasi; Instalasi farmasi rumah sakit; Indikator mutu pelayanan.

Abstract

Pharmaceutical services play a crucial role in ensuring patient safety and healthcare. Evaluation of the implementation of Minimum Service Standards (SPM) for pharmacy is an instrument for measuring the performance of healthcare institutions in providing quality and efficient services. This systematic review aims to evaluate the implementation of SPM for pharmacy in Indonesian hospitals based on four main indicators, influencing factors, and suggested intervention strategies. The systematic review method adopted the PRISMA guidelines through the Google Scholar electronic database. The evaluation results show variations for each indicator: waiting time 4-38.1 minutes, waiting time for compounded medication 8- \geq 60 minutes, no medication errors 90-100%, formulary compliance 89.3-100%, and patient satisfaction 53.6-94%. In conclusion, SPM for pharmacy has not been fully implemented in Indonesian hospitals. The main factors causing non-compliance with established standards include limited number of pharmacists, incompletely integrated information systems, and suboptimal drug inventory management. Intervention strategies can be implemented through recruitment of qualified pharmacists; ongoing training programs; implementation of an integrated management information system in the form of electronic prescriptions; and digital queuing system, the formation of a quality team to evaluate the Minimum Service Standards for pharmacies in hospitals, and multi-professional collaboration between pharmacists, doctors and management to ensure optimal service delivery.

Keywords: Minimum pharmaceutical service standards; Hospital pharmacy installation; Service quality indicators.

Corresponding author: Yarnida Kurniati, Magister Farmasi Klinis, Fakultas Farmasi, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi, Jawa Barat, Indonesia

E-mail : 2460411001@student.unjani.ac.id

Doi : 10.35451/cpap3x61

Received : January 29, 2026, Accepted: February 14, 2026, Published: April 30, 2026

Copyright: © 2026 Yarnida Kurniati (s). Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

1. PENDAHULUAN

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan elemen fundamental dalam sistem kesehatan yang memiliki kontribusi signifikan terhadap keselamatan pasien dan kualitas layanan kesehatan secara komprehensif. Dalam konteks pelayanan kefarmasian, implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) di rumah sakit menjadi instrumen vital yang mencerminkan komitmen rumah sakit dalam menyediakan layanan farmasi yang berkualitas, efisien, dan berorientasi pada kepuasan pasien. Standar Pelayanan Minimal farmasi di rumah sakit yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 menetapkan beberapa indikator yang harus dipenuhi oleh setiap instalasi farmasi rumah sakit, meliputi waktu tunggu pelayanan obat jadi ≤ 30 menit dan obat racikan ≤ 60 menit, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat 100%, penulisan resep sesuai formularium adalah 100% dan kepuasan pelanggan $\geq 80\%$ [1]. Penetapan standar-standar ini bukan semata-mata berdasarkan pertimbangan administratif, melainkan memiliki implikasi klinis yang mendalam terhadap hasil terapi, kepatuhan pengobatan pasien, serta persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan rumah sakit secara menyeluruh [2].

Implementasi SPM farmasi di rumah sakit Indonesia menghadapi berbagai tantangan kompleks yang bersifat multidimensional. Kompleksitas proses pelayanan resep yang mencakup tahapan penerimaan, verifikasi administratif dan klinis, penyiapan obat, pemeriksaan akhir, hingga penyerahan obat kepada pasien memerlukan koordinasi optimal antara sumber daya manusia, sistem informasi dan manajemen logistik yang efektif [3]. Fenomena kesenjangan antara standar yang ditetapkan dengan yang dicapai di lapangan seringkali menjadi permasalahan yang mempengaruhi kualitas pelayanan farmasi. Keterbatasan tenaga kefarmasian, tingginya beban kerja, sistem informasi yang belum terintegrasi sempurna, serta manajemen persediaan obat yang kurang efisien menjadi faktor-faktor dominan yang berkontribusi terhadap tantangan implementasi SPM. Kondisi ini diperparah oleh fluktuasi jumlah kunjungan pasien yang tidak merata sepanjang hari, dimana lonjakan pasien pada jam-jam tertentu dapat menyebabkan penumpukan resep dan penurunan kualitas pelayanan secara signifikan [4].

Berbagai upaya perbaikan telah diimplementasikan oleh rumah sakit dalam rangka mengoptimalkan pelaksanaan SPM farmasi. Implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit yang terintegrasi, penyediaan sistem antrian elektronik, optimalisasi tata letak instalasi farmasi, serta peningkatan kompetensi tenaga kefarmasian melalui pelatihan berkelanjutan merupakan beberapa strategi yang telah diterapkan [5]. Penelitian yang dilakukan sebelumnya di beberapa rumah sakit menunjukkan bahwa penerapan teknologi informasi dan pendekatan manajemen modern dapat meningkatkan efisiensi proses pelayanan secara substansial [6] [7] [8]. Selain itu, pendekatan *lean management* dan *Six Sigma* mulai diadopsi untuk mengidentifikasi dan mengeliminasi aktivitas yang tidak memberikan nilai tambah dalam proses pelayanan resep. Pengembangan sistem pelayanan farmasi satu pintu (*one stop service*) dan automasi dalam penyiapan obat juga menjadi inovasi yang mulai diterapkan di beberapa rumah sakit besar di Indonesia.

Dampak implementasi SPM farmasi di rumah sakit tidak hanya terbatas pada aspek operasional, tetapi juga memiliki implikasi yang lebih luas terhadap sistem kesehatan secara komprehensif. Pelaksanaan SPM yang optimal berkontribusi terhadap peningkatan keselamatan pasien melalui minimalisasi kesalahan pemberian obat, peningkatan efisiensi pelayanan yang berdampak pada kepuasan pasien, serta penguatan citra profesionalisme rumah sakit [6]. Dari perspektif ekonomi, implementasi SPM yang efektif menghasilkan efisiensi biaya operasional dan peningkatan produktivitas rumah sakit secara keseluruhan. Aspek kepuasan pasien yang merupakan salah satu indikator SPM memiliki korelasi kuat dengan loyalitas pasien dan reputasi rumah sakit di masyarakat. Pasien yang mengalami pelayanan farmasi sesuai standar cenderung memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih baik dan memberikan penilaian positif terhadap kualitas layanan rumah sakit secara menyeluruh.

Kajian literatur mengenai implementasi SPM farmasi di berbagai negara menunjukkan variasi yang cukup luas dalam pencapaian standar pelayanan. Negara-negara dengan sistem kesehatan yang telah mapan umumnya memiliki tingkat kepatuhan terhadap standar yang lebih tinggi berkat pemanfaatan teknologi informasi yang canggih, rasio tenaga farmasi terhadap jumlah pasien yang ideal, serta sistem manajemen yang terintegrasi [9]. Pembelajaran dari praktik terbaik internasional ini dapat menjadi referensi berharga bagi upaya peningkatan implementasi SPM farmasi di Indonesia, dengan tetap mempertimbangkan konteks lokal dan karakteristik sistem

kesehatan nasional. Namun demikian, kondisi di Indonesia memiliki keunikan tersendiri yang memerlukan pendekatan adaptif dalam implementasi standar pelayanan.

Meskipun telah banyak penelitian yang mengkaji implementasi SPM farmasi di berbagai rumah sakit Indonesia Armansyah et al., 2021, Endian & Asrina, 2025, Fauziah & Nugraheni, 2024 belum terdapat tinjauan sistematis yang mengintegrasikan temuan-temuan tersebut untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai kondisi aktual pelaksanaan, faktor-faktor yang mempengaruhi, dan strategi peningkatan yang efektif dalam konteks pelayanan farmasi rumah sakit nasional [6] [7] [8]. Dengan adanya tinjauan sistematis ini dapat meninjau evaluasi pelaksanaan SPM farmasi di rumah sakit Indonesia berdasarkan 4 indikator utama, faktor yang mempengaruhi dan saran strategi intervensi.

2. METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode tinjauan sistematis (*systematic literature review*) dengan mengadopsi pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) untuk memastikan transparansi dan reproduksibilitas dalam proses identifikasi, seleksi, dan analisis literatur. Pendekatan sistematis dipilih untuk mengintegrasikan berbagai temuan penelitian terkait pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal farmasi di rumah sakit Indonesia secara komprehensif dan objektif [10], [11],[12].

Strategi Pencarian Literatur

Pencarian literatur dilakukan secara komprehensif melalui basis data elektronik Google Scholar dengan menggunakan kombinasi kata kunci "Standar Pelayanan Minimal farmasi rumah sakit" dan "*evaluasi pelayanan farmasi rumah sakit*". Rentang waktu publikasi yang ditetapkan adalah tahun 2020 hingga 2025 untuk memperoleh data dan informasi terkini mengenai kondisi pelayanan farmasi di rumah sakit Indonesia.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

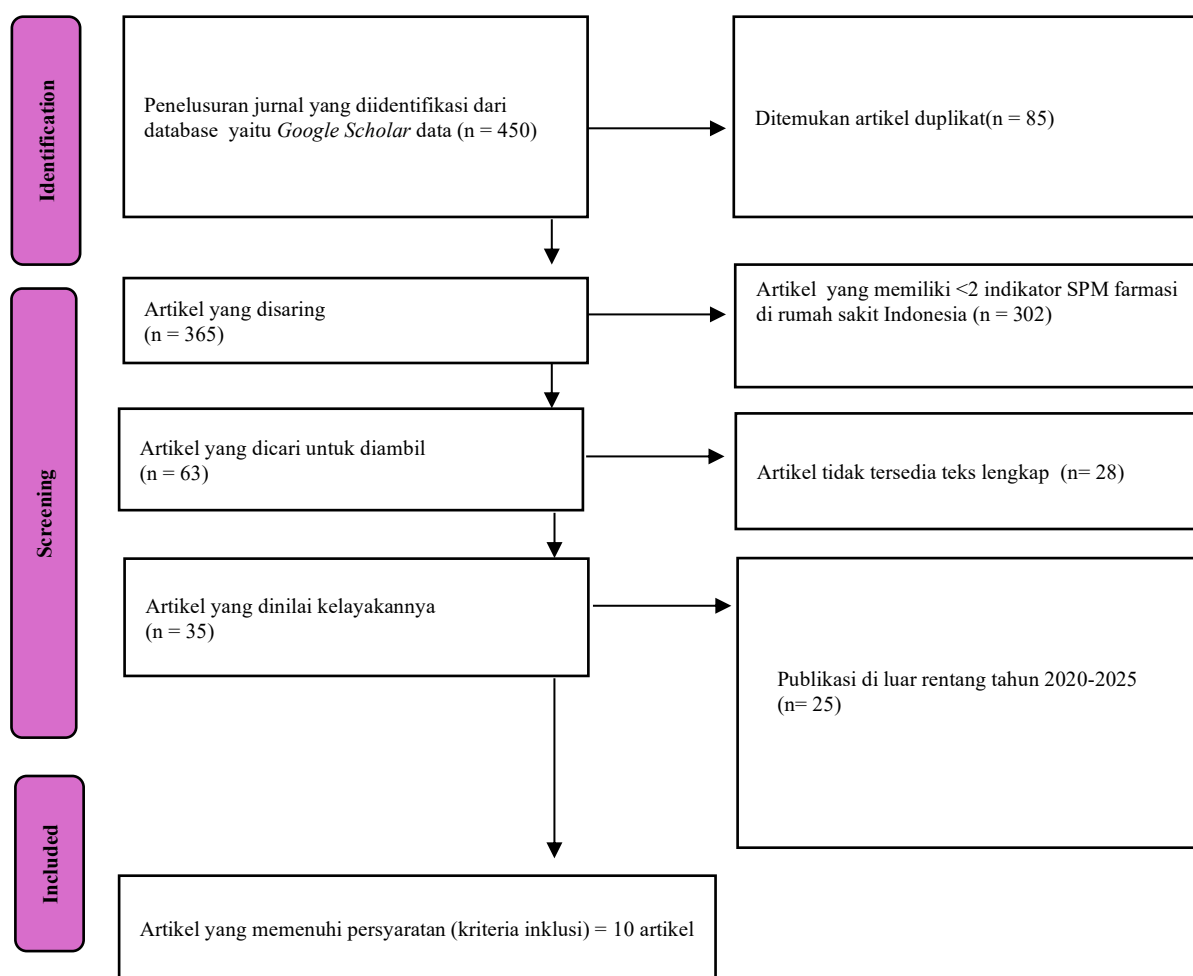
Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi artikel penelitian yang dipublikasikan dalam rentang tahun 2020-2025, berbahasa Indonesia atau Inggris, membahas implementasi SPM farmasi di rumah sakit Indonesia berdasarkan indikator yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan sebanyak ≥ 2 indikator SPM farmasi di rumah sakit Indonesia dan tersedia dalam bentuk teks lengkap (*full text*). Adapun kriteria eksklusi mencakup artikel berupa abstrak seminar atau konferensi tanpa naskah lengkap, artikel duplikat.

Proses Seleksi dan Ekstraksi Data

Proses seleksi artikel dilakukan melalui empat tahap sesuai diagram alir PRISMA yang meliputi identifikasi, skrining, kelayakan, dan inklusi. Pada tahap identifikasi, pencarian melalui *Google Scholar* menghasilkan sejumlah artikel yang kemudian dilakukan eliminasi duplikasi. Tahap skrining dilakukan dengan membaca judul dan abstrak untuk mengeliminasi artikel yang tidak relevan. Tahap kelayakan melibatkan pembacaan teks lengkap untuk menilai kesesuaian dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Tahap akhir adalah inklusi dimana artikel yang memenuhi semua kriteria dimasukkan dalam analisis. Dari proses seleksi ini, diperoleh 10 artikel yang memenuhi kriteria, dimana 7 artikel menggunakan 4 indikator SPM farmasi di rumah sakit Indonesia secara lengkap (waktu tunggu pelayanan obat, tidak adanya kesalahan pemberian obat, kesesuaian resep dengan formularium, dan kepuasan pelanggan), 1 artikel menggunakan 3 indikator (tanpa waktu tunggu obat), dan 2 artikel menggunakan 2 indikator (waktu tunggu obat dan kepuasan pasien). Ekstraksi data dilakukan secara sistematis mencakup informasi tentang penulis, tahun publikasi, lokasi penelitian, desain penelitian, ukuran sampel, pencapaian masing-masing indikator SPM farmasi di rumah sakit Indonesia, faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi, serta strategi perbaikan yang diimplementasikan.

3. HASIL

Proses pencarian literatur dilakukan secara komprehensif melalui basis data elektronik Google Scholar menghasilkan identifikasi awal sebanyak 450 artikel. Setelah eliminasi duplikasi sebanyak 85 artikel, tersisa 365 artikel untuk tahap skrining. Tahap skrining, mengeksklusi 302 artikel memiliki < 2 indikator SPM farmasi di rumah sakit. Sebanyak 63 artikel dilanjutkan ke tahap penilaian kelayakan dengan membaca teks lengkap. 28 artikel dieksklusikan tidak tersedia teks lengkap, tersisa 35 artikel serta dieklusikan publikasi di luar rentang tahun 2020-2025 sebanyak 25 artikel, tersisa 10 artikel yang memenuhi seluruh kriteria inklusi dan dianalisis lebih lanjut dalam tinjauan sistematis ini.



Gambar 1. Diagram Alir PRISMA Proses Seleksi Artikel

Karakteristik 10 artikel yang direview menunjukkan seluruh publikasi terbit dalam rentang tahun 2020 hingga 2025 dengan distribusi 4 artikel tahun 2020-2021 (40%), 1 artikel tahun 2023 (10%), 4 artikel tahun 2024 (40%), dan 1 artikel tahun 2025 (10%). Sebaran geografis penelitian mencakup berbagai wilayah Indonesia dengan di Pulau Jawa sebanyak 4 penelitian (40%), Sulawesi 4 penelitian (40%), Sumatera 2 penelitian (20%). Desain penelitian yang digunakan bervariasi dengan mayoritas menggunakan metode deskriptif observasional (n=40%) dan *cross-sectional* (n=20%). Ukuran sampel berkisar dari 90 hingga 343 resep dengan median 212 resep per penelitian. Dari 10 artikel yang ditinjau sistematis, 7 artikel (70%) menggunakan 4 indikator SPM secara lengkap meliputi waktu tunggu pelayanan obat, tidak adanya kesalahan pemberian obat, kesesuaian resep dengan formularium, dan kepuasan pelanggan. Sementara itu, 3 artikel (30%) tidak menggunakan indikator lengkap dimana 1 artikel (10%) menggunakan 3 indikator tanpa waktu tunggu obat, dan 2 artikel (20%) hanya menggunakan 2 indikator yaitu waktu tunggu obat dan kepuasan pasien saja.

Tabel 1. Karakteristik Artikel Yang Ditinjau Sistematis (n=10)

No	Penulis & Tahun	Lokasi Penelitian	Desain	n	WT Obat Jadi (menit)	WT Obat Racikan (menit)	Ketidaksalaha- n Pemberian Obat (%)	Kesesuaian Formu- larium (%)	Kepu- asan Pasien (%)	Jumlah Indikator
1	Aprilia et al., 2024 [1]	RSUD dr. Gondo Suwarno	Deskriptif kuantitatif	360	38,1	41	100	100	78,8	4 (lengkap)
2	Endian & Asrina, 2025 [7]	RSUD Lanto Dg Pasewang, Jeneponto	Deskriptif kuantitatif	277	>30	>60	95,3	100	99,6	4 (lengkap)
3	Titianingtyas & Nugraheni, 2024 [13]	RSUD Pandana-rang, Boyolali	Deskriptif analitik	300	16,3 ± 15,1	29,8 ± 27,9	100	94,7	94	4 (lengkap)
4	Arman-syah et al., 2021 [6]	RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo	Deskriptif kualitatif kuantitatif	270	13,1	20,6	100	89,3	91,9	4 (lengkap)
5	Tuloli et al., 2021 [3]	RSUD Toto Kabila	Deskriptif <i>cross-sectional</i>	154	9,1	18,1	100	92,7	86,9	4 (lengkap)
6	Sabarudin et al., 2020 [14]	RS Santa Anna	Deskriptif <i>cross-sectional</i>	90	4	8	100	99,7	83,1	4 (lengkap)
7	Fauziah & Nugraheni, 2024 [8]	RS Swasta, Sukoharjo	Observa-sional deskriptif	110	24	31	90	83,1	88,8	4 (lengkap)
8	Dani et al., 2024 [15]	RSUD Harapan dan Doa	Deskriptif kualitatif	-	-	-	99,8	100	≥80	3 (tanpa WT)
9	Putri et al., 2024 [16]	RSI Masyi-toh Bangil	Kuantitatif korelasio-nal	97	>30	>60	-	-	53,6	2 (WT+ kepuasan)
10	Puspitasari et al., 2021 [5]	RS Bhayangka-ra, Manado	Deskriptif kuantitatif-kualitatif	343	9,3	22	-	-	80,6	2 (WT + kepuasan)

WT = Waktu Tunggu

Waktu tunggu obat menunjukkan variasi yang cukup signifikan antar rumah sakit di Indonesia. Dari 9 artikel yang melaporkan waktu tunggu obat secara kuantitatif dengan data berkisar antara 4-38,1 menit. Dari 9 rumah sakit tersebut, 6 rumah sakit (66,6%) berhasil memenuhi standar SPM farmasi di rumah sakit dengan waktu tunggu obat jadi ≤30 menit. Untuk pelayanan obat racikan, 9 artikel melaporkan waktu tunggu dengan kisaran antara 8->60 menit dimana 7 rumah sakit (77,7%) berhasil memenuhi standar SPM farmasi di rumah sakit dengan waktu tunggu ≤60 menit. Terdapat 3 rumah sakit yang mengalami ketidaksesuaian waktu tunggu dengan standar SPM untuk obat jadi yaitu RSUD dr. Gondo Suwarno (waktu tunggu obat jadi = 38,1 menit) dan RSUD Lanto Dg Pasewang (waktu tunggu obat jadi = >30 menit), RSI Masyithoh Bangil (waktu tunggu obat jadi = >30 menit). Terdapat 2 rumah sakit tidak memenuhi standar untuk obat racikan yaitu RSUD Lanto Dg Pasewang (waktu tunggu obat racikan = >60 menit), RSI Masyithoh Bangil (waktu tunggu obat racikan = >60 menit).

Tidak adanya kesalahan pemberian obat dari 8 artikel yang melaporkan dengan data berkisar 90-100%. Dari 8 artikel tersebut tidak adanya kesalahan indikator ini, sebanyak 5 rumah sakit (62,5%) mencapai target 100% tanpa kesalahan pemberian obat. Terdapat 3 rumah sakit yang mengalami ketidaksesuaian standar SPM farmasi di rumah sakit dengan tidak adanya kesalahan pemberian obat yaitu RSUD Lanto Dg Pasewang tercapai 95,3% RSUD Lanto Dg Pasewang, RS Swasta Sukoharjo tercapai 90% dan RSUD Harapan dan Doa Bengkulu tercapai 99,8%.

Kesesuaian resep dengan formularium dari 8 artikel yang melaporkan dengan data berkisar antara 83,1-100%. Sebanyak 3 rumah sakit memenuhi target 100% kesesuaian resep dengan formularium. Terdapat 5 rumah sakit

yang mengalami ketidaksesuaian standar SPM farmasi di rumah sakit dengan kesesuaian formularium yaitu RSUD Pandanarang, Boyolali tercapai 94,7%, RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo tercapai 89,3%, RSUD Toto Kabila tercapai 92,7%, RS Santa Anna tercapai 99,7%, RS Swasta, Sukoharjo tercapai 83,1%.

Kepuasan pelanggan, dari 10 artikel yang melaporkan, sebanyak 8 rumah sakit (80%) memenuhi standar minimal 80% dengan tingkat kepuasan berkisar antara 78,8- 99,6%. Terdapat 2 rumah sakit yang mengalami ketidaksesuaian standar SPM farmasi di rumah sakit dengan tidak kepuasan pelanggan yaitu RSUD dr. Gondo Suwarno tercapai 78,8%, RSI Masyithoh Bangil tercapai 53,6%.

4. PEMBAHASAN

Hasil tinjauan sistematis terhadap 10 artikel mengenai implementasi Standar Pelayanan Minimal farmasi di rumah sakit Indonesia periode 2020-2025 mengungkapkan bahwa sebagian besar rumah sakit telah menunjukkan upaya serius dalam memenuhi standar pelayanan, meskipun masih terdapat tantangan signifikan yang perlu diatasi. Tingkat kepatuhan terhadap standar SPM farmasi rumah sakit untuk waktu tunggu obat jadi mencapai 66,6%, sementara untuk obat racikan mencapai 77,7%, yang mengindikasikan bahwa pelayanan obat racikan relatif lebih baik dalam memenuhi standar dibandingkan obat jadi. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh batas waktu yang lebih longgar yaitu 60 menit untuk obat racikan dibandingkan 30 menit untuk obat jadi, sehingga memberikan ruang operasional yang lebih luas bagi tenaga farmasi dalam menyelesaikan proses peracikan yang memang memerlukan waktu lebih panjang [1]. Namun demikian, masih terdapat 33,3% rumah sakit yang belum memenuhi standar untuk obat jadi dan 22,2% untuk obat racikan, yang menunjukkan perlunya intervensi sistematis untuk meningkatkan efisiensi pelayanan farmasi secara menyeluruh di seluruh wilayah Indonesia [7].

Ketidaksesuaian dengan standar SPM farmasi di rumah sakit memiliki implikasi serius terhadap kepuasan pasien, kepatuhan pengobatan, dan persepsi kualitas layanan rumah sakit secara keseluruhan. Penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara waktu tunggu pelayanan obat dengan tingkat kepuasan pasien, dimana waktu tunggu yang panjang menjadi salah satu keluhan utama pasien dan berkontribusi terhadap penurunan tingkat kepuasan pelanggan secara drastis [16]. Kompleksitas proses pelayanan resep yang mencakup tahapan penerimaan, verifikasi administratif dan klinis, penyiapan obat, pemeriksaan akhir, hingga penyerahan obat kepada pasien memerlukan koordinasi optimal antara sumber daya manusia, sistem informasi, dan manajemen logistik yang efektif untuk mencapai standar yang ditetapkan [5], [6], [7], [8], [14], [16].

Faktor sumber daya manusia muncul sebagai determinan krusial dalam menentukan efisiensi waktu tunggu obat di instalasi farmasi rumah sakit. Keterbatasan jumlah tenaga farmasi mencerminkan rasio farmasis terhadap jumlah pasien yang belum ideal di sebagian besar rumah sakit Indonesia, yang menyebabkan beban kerja tinggi dan penurunan produktivitas serta peningkatan risiko kesalahan dalam pelayanan resep [7], [16]. Penelitian menunjukkan bahwa penambahan jumlah farmasis dan optimalisasi pembagian tugas dapat mengurangi waktu tunggu obat secara substansial dan meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian, seperti yang ditunjukkan oleh rumah sakit dengan capaian waktu tunggu terbaik yang memiliki rasio farmasis yang lebih ideal [13], [16]. Aspek kompetensi dan keterampilan tenaga farmasi juga memainkan peran penting, dimana pelatihan berkelanjutan dan pengembangan keterampilan dapat meningkatkan kecepatan dan ketepatan dalam proses pelayanan obat kepada pasien serta meminimalkan kesalahan pemberian obat.

Aspek manajemen dan operasional instalasi farmasi merupakan faktor kunci yang mempengaruhi efisiensi waktu tunggu pelayanan obat secara menyeluruh. Ketersediaan obat yang tidak optimal menyebabkan penundaan pelayanan karena petugas harus mencari alternatif obat atau melakukan konfirmasi dengan dokter penulis resep, yang menghabiskan waktu berharga dan mengurangi efisiensi operasional secara signifikan [8], [14]. Sistem informasi yang belum terintegrasi sempurna menciptakan duplikasi proses dan pemborosan waktu dalam alur pelayanan resep, sementara implementasi sistem informasi yang terintegrasi terbukti dapat mengurangi waktu tunggu melalui otomatisasi proses, pengurangan kesalahan input data, dan peningkatan koordinasi antar unit layanan [3]. Tata letak instalasi farmasi yang tidak efisien menciptakan pergerakan yang tidak perlu dan pemborosan waktu dalam proses pengambilan obat dari rak penyimpanan, sehingga optimalisasi dengan menerapkan prinsip

ergonomi dan meminimalkan jarak perpindahan dapat meningkatkan kecepatan pelayanan secara substansial dan berkelanjutan [1].

Indikator tidak adanya kesalahan pemberian obat menunjukkan pencapaian yang kurang baik dengan 62,5% yang tidak mencapai target 100% tanpa kesalahan pemberian obat. Kesalahan pemberian obat sering kali berakar dari lemahnya sistem manajemen logistik dan penyimpanan di instalasi farmasi serta kompleksitas obat yang ada didalam resep. [17], [18]. Perlunya penguatan sistem verifikasi dalam setiap tahapan pelayanan resep untuk mencapai target 100% tanpa kesalahan [3], [7]. Proses pelayanan resep yang telah melalui tahapan verifikasi administratif dan klinis secara sistematis berkontribusi terhadap minimalisasi kesalahan pemberian obat dan peningkatan keselamatan pasien secara keseluruhan [6], [14].

Kesesuaian resep dengan formularium menunjukkan variasi berkisar 83,1-100%, dimana hanya 37,5% rumah sakit mencapai target 100% kesesuaian resep dengan formularium. Hasil ini mengindikasikan bahwa masih terdapat tantangan dalam memastikan dokter meresepkan obat sesuai dengan formularium rumah sakit yang telah ditetapkan [8], [13]. Resep yang tidak sesuai dengan formularium memerlukan proses konfirmasi dengan dokter dan berpotensi memperpanjang waktu pelayanan obat, serta dapat mempengaruhi efisiensi penggunaan sumber daya farmasi dan meningkatkan beban kerja tenaga kefarmasian [3], [6]. Upaya sosialisasi dan edukasi kepada dokter mengenai pentingnya kepatuhan terhadap formularium perlu ditingkatkan untuk mencapai target 100% kesesuaian dan meningkatkan efisiensi pelayanan farmasi secara komprehensif serta menjamin ketersediaan obat yang optimal [19].

Kepuasan pelanggan sebagai indikator *outcome* pelayanan farmasi menunjukkan hasil yang positif dengan memenuhi standar minimal 80%, yang mencerminkan persepsi positif pasien terhadap kualitas pelayanan kefarmasian yang diberikan meskipun masih terdapat variasi signifikan antar rumah sakit [5], [16]. Hubungan yang signifikan antara waktu tunggu pelayanan obat dengan tingkat kepuasan pasien menunjukkan bahwa pengurangan waktu tunggu dapat berkontribusi terhadap peningkatan kepuasan pelanggan dan loyalitas pasien terhadap rumah sakit secara substansial [16], [20].

5. KESIMPULAN

SPM farmasi belum sepenuhnya dilaksanakan di rumah sakit Indonesia. Faktor utama penyebab terjadi ketidaksesuaian dengan standar yang ditetapkan meliputi keterbatasan jumlah tenaga farmasi, sistem informasi yang belum terintegrasi menyeluruh, manajemen persediaan obat belum optimal. Strategi intervensi dapat dilakukan melalui rekrutmen tenaga farmasis berkualifikasi; program pelatihan berkelanjutan, implementasi sistem informasi manajemen terintegrasi berupa resep elektronik; sistem antrian digital, pembentukan tim mutu untuk evaluasi Standar Pelayanan Minimal farmasi di rumah sakit serta kolaborasi multiprofesi antara farmasis dengan dokter dan pihak manajemen sehingga terlaksana pelayanan yang optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh staf Dosen Prodi Magister Farmasi Universitas Jenderal Achmad Yani atas dukungan fasilitas dan bimbingan akademik dalam penyelesaian tinjauan sistematis ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] N. C. Aprilia, I. Iswandi, and S. Sumaryana, Evaluasi Standar Pelayanan Minimum pada Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno, *J. Ilmu Farm. dan Farm. Klin.*, vol. 21, no. 1, p. 141, 2024, doi: 10.31942/jiffk.v21i1.7653.
- [2] B. B. Tarigan, A. Dalimunthe, A. Nasution, U. Harahap, and K. Khairunnisa, Analysis of the Application of Pharmaceutical Service Standards and Patient Satisfaction with Accreditation Status and Types of Services, *J. La Medihealthico*, vol. 4, no. 2, pp. 77–86, 2023, doi: 10.37899/journallamedihealthico.v4i2.846.
- [3] T. Sutriyati Tuloli, W. Susanti Abdulkadir, and N. Rasdianah, Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Di Instalasi Farmasi, *J. Syifa Sci. Clin. Res.*, vol. 3, no. 2, pp. 87–97, 2022, doi: 10.37311/jsscr.v3i2.9668.
- [4] S. Pinasthika and Y. Nugraheni, Evaluation of The Quality of Pharmaceutical Care and Identification of Human Resources and Infrastructure in The Pharmacy Installation of Hospital in Sukoharjo in 2023, *J. Farm.*

- Indonesia, vol. 21, no.1, pp.77–89, 2024.
- [5] P. A. Puspitasari, W. A. Lolo, and G. Rundengan, Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Manado, *Pharmacon*, vol. 10, no. 2, p. 881, 2021, doi: 10.35799/pha.10.2021.34039.
- [6] S. L. Armansyah, S. Kumala, P. Sarnianto, and S. Aini, Evaluasi Implementasi dan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal pada Pasien Rawat Jalan BPJS Kesehatan Di Instalasi Farmasi RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo, *Syntax Lit. J. Ilm. Indones.*, vol. 6, no. 3, p. 6, 2021, doi: 10.36418/syntax-literate.v6i3.2401.
- [7] N. Endian, A. Asrina, and S. Samsualam, Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Farmasi di Apotek Rawat Jalan RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Tahun 2024: Evaluation of the Implementation of Minimum Service Standards (SPM) for Pharmacy in the Outpatient Pharmacy of RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto Year 2024, *J. Aafiyah Heal. Res.*, vol. 6, no. 2, pp. 39–46, 2025.
- [8] A. Fauziah, Nindia, Fitra. Nugraheni, Evaluation of the Quality of Pharmaceutical Services in Private Hospitals in Sukoharjo in 2023, *Gaster Heal. J.*, vol. 22, no. 1, pp. 39–56, 2024.
- [9] International Pharmaceutical Federation (FIP), FIP Global Pharmaceutical Observatory: Global Pharmacy Workforce Report 2020, The Hague: International Pharmaceutical Federation, 2020.
- [10] M. J. Page *et al.*, The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews, *Bmj*, vol. 372, 2021, doi: 10.1136/bmj.n71.
- [11] W. M. Lim, Systematic Literature Reviews: Reflections, Recommendations, and Robustness Check, *J. Consum. Behav.*, vol. 24, no. 3, pp. 1498–1510, 2025, doi: 10.1002/cb.2479.
- [12] R. Sarkis-Onofre, F. Catalá-López, E. Aromataris, and C. Lockwood, How to properly use the PRISMA Statement, *Syst. Rev.*, vol. 10, no. 1, pp. 13–15, 2021, doi: 10.1186/s13643-021-01671-z.
- [13] R. A. Titianingtyas and A. Y. Nugraheni, Evaluation of the Quality of Pharmaceutical Services Based on Minimum Service Standards at Pandanarang Boyolali Regional General Hospital in 2023, *J. Herbal, Clin. Pharm. Sci.*, vol. 5, no. 02, p. 108, 2024, doi: 10.30587/herclips.v5i02.7351.
- [14] S. Sabarudin, D. M. Solo, M. J. B, N. A. Sida, and W. O. Asdia, Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Santa Anna Kota Kendari, *J. Publicuho*, vol. 3, no. 4, p. 447, 2020, doi: 10.35817/jpu.v3i4.15284.
- [15] R. Dani, S. Eriani, H. Aprianty, and H. Purnawan, IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT (Studi Standar Pelayanan Minimal RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008), *SENGKUNI J. – Soc. Sci. Humanit.*, vol. 5, no. 2, pp. 109–118, 2024, doi: 10.37638/sengkuni.5.2.109-118.
- [16] V. I. Putri, M. N. Huda, and E. Yusmanisari, Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan, *Innov. J. Soc. Sci. Res.*, vol. 3, pp. 266–279, 2023.
- [17] Pratiwi AS, Lestari YE, Primadiamanti A, Hubungan Faktor Risiko Kejadian Medication Error pada Fase Prescribing Resep Elektronik di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit X, *Jurnal Farmasimed (JFM)*, vol. 8 no. 01, 2025, doi: 10.35451/80vdkc63.
- [18] Ilahi, A. R., & Iskandar, Y, Evaluasi Sistem Penerimaan dan Penyimpanan Obat di Apotek X Kota Bandung Berdasarkan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, *Jurnal Farmasimed (JFM)*, vol. 8 no. 01, 2025, doi: 10.35451/m3f96783.
- [19] Nurwahyuni, A. Analisis Kepatuhan Dokter dalam Meresepkan Obat Formularium Nasional. *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, vol. 09 no.01, 2021, doi: 10.31596/jkm.v9i1.797.
- [20] Sulistyowati, E. Pengaruh Waktu Tunggu Obat terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien melalui Mediasi Kepuasan. *MAP (Jurnal Manajemen dan Administrasi Pelayanan)*, 2025, doi: 10.37504/map.v8i1.704.