KARYA TULIS ILMIAH

"STUDI KESESUAIAN DAN EVALUASI WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP BERDASARKAN PERMENKES NO. 129 TAHUN 2008 PADA PASIEN RAWAT JALAN DIRUMAH SAKIT ISLAM FAISAL MAKASSAR"

NURJIAH MAHARANI
D1B222040

PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR
2025

KARYA TULIS ILMIAH

"STUDI KESESUAIAN DAN EVALUASI WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP BERDASARKAN PERMENKES NO. 129 TAHUN 2008 PADA PASIEN RAWAT JALAN DIRUMAH SAKIT ISLAM FAISAL MAKASSAR"

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi (A.Md. Farm)

NURJIAH MAHARANI
D1B222040

PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

STUDI KESESUAIAN DAN EVALUASI WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP BERDASARKAN PERMENKES NO. 129 TAHUN 2008 PADA PASIEN RAWAT JALAN DIRUMAH SAKIT ISLAM FAISAL MAKASSAR

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan
Tim Penguji Karya Tulis Ilimiah
Fakultas Farmasi Universitas Megarezky Makassar
Pada hari Selasa tanggal 22 Juli 2025

Pemmbimbing 1	Pembimbing 2
Nurfiddin Farid, S.Farm., M.Si.	**Alfyan Rahim, S. Kep., Ns., MSN.**
NIND. 09 151090 02	**NIDN. 09 230386 04**

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Suhrah Fabrina Karim, S. Farm., M.Si.
NIDN. 09 220292 03

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari Selasa di tanggal 22 Juli 2025 bertempat di ruangan Kepala Laboratorium Fakultas Farmasi Universitas Megarezky, telah dilaksanakan Ujian KTI sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi DIII Farmasi terhadap mahasiswa atas nama:

Nama	: Nurjiah Maharani
NIM	: DIB222040
Program Studi	: Farmasi
Jenjang	: Diploma III
Judul KTI	: STUDI KESESUAIAN DAN EVALUASI WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP BERDASARKAN PERMENKES NO. 129 TAHUN 2008 PADA PASIEN RAWAT JALAN DIRUMAH SAKIT ISLAM FAISAL MAKASSAR

Yang telah diuji oleh **Tim Penguji**, Sebagai berikut:

Tim Penguji

1. Nurfiddin Farid, S.Farm., M.Si. (.....)
2. Alfyan Rahim, S.Kep., Ns., MSN. (.....)
3. Apt. Ahmad Irsyad Aliah, S.Farm., M.Si. (.....)

Mengetahui,

Dekan	Ketua Program Studi
Dr. apt. Besse Yuliana, S.Si., M.Si.	Suhrah Febrina Karim, S.Farm., M.Farm
NIDN. 09 231179 01	NIDN. 09 220292 03

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kehadirat Allah SWT, yang telah melipahkan rahmat dan karunia-Nya yang tak terhingga, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah, yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Ahli Madya pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Megarezky.

Penulis menyadari bahwa hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, mungkin masih banyak kekurangan dan kelemahan baik dari segi penyusunan maupun dari pandangan pengetahuan, oleh karena itu penulis mengharap adanya saran, pendapat atau kritik yang bersifat konstruktif dari semua demi kesempurnaan penulisan Karya Tulis Ilmiah.

Selama proses penyelesaian KTI ini banyak kesulitan dan hambatan yang penulis hadapi, atas bimbingan dan kerjasama dari semua pihak yang terlibat di dalamnya sehingga hambatan dan kesulitan tersebut dapat teratasi dengan baik. Untuk itu penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati mengucapkan terima kasih sebesar-besarnyaa kepada kedua orang tua dan kedua saudara serta kelurga besar penulis dan semua pihak yang sudah terlibat dengan senantiasa mendoakan serta mendukung, mensupport, dan meluangkan tenaga dan pikirannya untuk memberikan perhatian, bimbingan dan arahan kepada penulis.

Tak lupa pula penulis ucapkan terima kasih sebesar-besarnya dengan tulus dan ikhlas kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., MKn. Selaku pembina YPI Mega Rezky Makassar.

2. Bapak Moch Noer Alim Qalby, S.H., L.LM. selaku ketua YPI Mega Rezky Makassar.
3. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, SE., M.Si. selaku Rektor Universitas Megarezky.
4. Ibu Dr. Apt. Besse Yuliana, S.Si., M.Si., selaku Dekan Fakultas Farmasi.
5. Ibu Suhrah Febrina Karim, S.Farm., M.Farm., selaku Ketua Program Studi DIII Farmasi.
6. Bapak Nurfiddin Farid, S.Farm., M.Si selaku Pembimbing 1 dan Bapak Alfyan Rahim, S.Kep., Ns., MSN selaku Pembimbing II, dengan ini penulis ucapkan terima kasih atas kesediaan membimbing, keikhlasan, bantuan dan sudah meluangkan waktu selama proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
7. Bapak Apt. Ahmad Irsyad Aliah, S.Farm., M.Si selaku peguji dengan kesediaan, keiklasan, bantuan dan sudah meluangkan waktu memberi kritik, saran dan arahan yang diberikan.
8. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Universitas Megarezky yang telah memberikan kemudahan bagi penulis.
9. Direktur Rumah Sakit Islam Faisal Makassar dan pihak-pihak yang bersangkutan terima kasih telah memberikan izin untuk penelitian.
10. Kepada Almarhumah Ibu Tercinta (Almh) Jamilah Syam, sosok yang sudah melahirkan penulis, yang sujudnya selalu menjadi doa untuk kesuksesan anak-anaknya. Raganya memang sudah tidak ada, tapi doanya selalu mencakar langit, nama beliau akan selalu menjadi motivasi terkuat

sampai detik ini. Alhamdulillah kini penulis sudah ditahap ini, menyelesaikan karya tulis sederhana ini sebagai bentuk bakti untuknya disisi-Nya, ibu akan selalu hidup dalam ingatan dan hati penulis. Terima kasih telah menjadi cahaya penuntun, meski kini harus melangkah tanpa kehadiran ibu. Terima kasih atas doa, dukungan, cinta, nasehat serta pengorbanan yang tiada henti kepada penulis sampai beliau menghembuskan nafas terakhirnya. Andai waktu mengizinkan kembali, penulis ingin memeluk dan menyampaikan rasa rindu, terima kasih, serta permohonan maaf. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan kasih sayang-Nya kepada ibu serta diberikan tempat terbaik disisi-Nya.

11. Kepada cinta pertama dan panutan, ayahanda tercinta Ishak Dg, Sinyili yang kupanggil dengan sebutan Ayah, sebagai tanda bukti dan hormat serta terima kasih yang tak terhingga ku persembahkan karya tulis sederhana ini kepada ayah yang telah memberikan kasih sayang, doa yang tiada henti serta dukungan, cinta kasih yang tiada terhingga. Terima kasih sudah berjuang bersama penulis, memotivasi, mendidik, mengorbankan banyak waktu, tenaga dan upaya untuk mendukung penulis sampai ada dititik ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan kesehatan dan dipanjangkan umurnya.
12. Kepada kedua saudara penulis Muhammad Irsyad dan Nurfakhira Shakila yang dengan caranya masing-masing telah menjadi salah satu semangat ditengah perjalanan ini. Terima kasih atas support/dukungan saling

menguatkan dan canda tawa yang membuat penulis bisa lebih semangat menggapai cita-cita.

13. Kepada keluarga besar dan kerabat yang masih membersamai terima kasih atas doa, cinta, dan dukungan selama penulis menyusun karya tulis sederhana ini.
14. Kepada Girls Capres (Calon Perempuan Sukses Aamiin) Jessieca Kakambong, Fitriani, Nur zal Sabila, Nurmuhliza G, Amaliyah Syahriana, selaku teman yang sudah seperti saudara. Terima kasih atas ketidaksengajaan telah hadir dan menjadi bagian perjalanan selama perkuliahan penulis. Terim kasih telah berbagai semangat, kerja sama, suka duka di perantauan.
15. Rekan-rekan mahasiswa/i Program Studi DIII Farmasi angkatan 2022 khususnya kelas B yang sama-sama saling support dan memberikan dukungan selama perkuliahan.
16. Nurjiah Maharani, *last but no least*, ya! kepada diri sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terima kasih karena terus berusaha dan bertahan. Terima kasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun selama proses penyusunan ini dan menyelesaikan sebaik yang dibisa. Walaupun sering kali putus asa atas apa yang sedang diusahakan, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan. Berbahagialah selalu dan jangan lupa dengan penciptamu karena-Nya dia juga memberikanmu kekuatan, semoga Allah menemani langkahmu, kebaikan selalu menyertaimu, serta

meridhoi setiap langkah dan menjagamu dalam lindungan-Nya. Apapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.

ABSTRAK

Nurjiah Maharani (Nim D1B222040) Studi Kesesuain dan Evaluasi Waktu Tunggu Pelayanan Resep Berdasarkan Permenkes No. 129 Tahun 2008 Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar (Dibimbing oleh Nurfiddin Farid dan Alfyan Rahim)

Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana Rumah Sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien, waktu tunggu di Indonesia ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan melalui standar pelayanan minimal. Setiap Rumah Sakit harus mengikuti standar pelayanan minimal tentang waktu tunggu ini. Standar pelayanan minimal di Rawat Jalan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 ialah ≤ 30 menit untuk obat jadi dan ≤ 60 menit untuk obat racikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui rata-rata waktu tunggu pelayanan resep obat di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar, untuk mengetahui kesesuaian waktu tunggu pelayanan resep obat pada pasien rawat jalan di rumah sakit berdasarkan Permenkes No. 129 Tahun 2008 dan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi lamanya waktu tunggu pelayanan resep obat. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif Observasional dengan mengamati waktu tunggu pelayanan resep racikan dan non racikan pada pasien rawat jalan. Sampel terdiri dari 91 resep pasien rawat jalan yang memenuhi kriteria inklusi. Diketahui Rata-rata waktu tunggu pelayanan resep racikan yaitu 25,58 menit dari 12 resep racikan dan rata-rata waktu tunggu resep non racikan 10,86 menit dari 79 resep non racikan. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan resep di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar dapat dikategorikan sesuai standar.

Kata Kunci: Waktu Tunggu, Pelayanan Resep, Permenkes No. 129 Tahun 2008, Pasien Rawat Jalan

ABSTRACT

Nurjiah Maharani. (D1B222040). Study of the Suitability and Evaluation of Waiting Time for Prescription Services Based on Ministry of Health Regulation No. 129 of 2008 for Outpatients at Faisal Islamic Hospital, Makassar. (Supervised by Nurfiddin Farid and Alfyan Rahim)

Patient waiting time reflects how the Hospital manages service components tailored to the patient's situation and expectations. Waiting time in Indonesia is determined by the Ministry of Health through minimum service standards. Every Hospital must follow these minimum service standards regarding waiting time. The minimum service standard in Outpatients, based on the Ministry of Health Regulation Number 129 of 2008, is <30 minutes for ready-made drugs and ≤ 60 minutes for compounded drugs. This study aims to determine the average waiting time for prescription drug services at Faisal Islamic Hospital Makassar, to determine the suitability of the waiting time for prescription drug services for outpatients in hospitals based on the Ministry of Health Regulation No. 129 of 2008, and to determine the factors that influence the length of waiting time for prescription drug services. This study is a descriptive observational study by observes the waiting time for compounded and non-compounded prescription services in outpatients. The sample consists of 91 outpatient prescriptions that meet the inclusion criteria. The average waiting time for prescription services was 25.58 minutes for 12 prescriptions, and the average waiting time for non-prescription services was 10.86 minutes for 79 prescriptions. This indicates that prescription services at Faisal Islamic Hospital Makassar can be categorized as available standards.

Keywords: *Waiting Time, Prescription Services, Ministry of Health Regulation No. 129 of 2008, Outpatients*

UNIVERSITAS MEGA RESKY
UNIMERZ

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
KATA PENGANTAR ..... **iv**
ABSTRAK ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
BAB 1 ..... **1**
PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 6
BAB II **7**
TINJAUAN PUSTAKA **7**
A. Landasan Teori 7
B. Kerangka Teori 25
C. Kerangka Konsep 26
D. Variabel Penelitian 27
E. Definisi Operasional 27
BAB III **29**
METODE PENELITAN **29**
A. Desain Penelitian 29
B. Lokasi dan Waktu Penelitian 29
C. Populasi dan Sampel Penelitan 29
D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi 30
E. Teknik Pengambilan Sampel 31
F. Instrumen Penelitian 31
G. Pengumpulan Data dan Analisa Data 31
H. Etika Penelitian 33
BAB IV **35**
HASIL DAN PEMBAHASAN **35**
A. Hasil 35
B. Pembahasan 36
BAB V **41**
KESIMPULAN DAN SARAN **41**
A. Kesimpulan 41
B. Saran 41
DAFTAR PUSTAKA **43**
LAMPIRAN **46**

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1 Lembar Pegumpulan Data 32
Tabel 4.1 Jumlah Sampel Berdasarkan Jenis Resep Rawat Jalan Di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar 35
Tabel 4.2 Waktu Tunggu Pelayanan Resep Rawat Jalan Di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar 35

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teori..... 25
Gambar 2.2 Kerangka Konsep..... 26

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 : Alur Penelitian..... 46
Lampiran 2 : Skema Kerja 47
Lampiran 3 : Surat izin Penelitian dari PTSP 48
Lampiran 4 : Dokumentasi..... 49
Lampiran 5 : Kegiatan Penelitian..... 51
Lampiran 6 : Perhitungan rata-rata waktu tunggu..... 52
Lampiran 7 : Format pertanyaan wawancara 53
Lampiran 8 : Lembar Obsevasi 55
Lampiran 9 : Format pertanyaan/jawaban wawancara..... 56
Lampiran 10 : Lembar Pengumpulan Data (LPD) 60

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Standar Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang tercapainya pelayanan kesehatan yang bermutu. Tujuan dari standar pelayanan kefarmasian yaitu untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka menjaga keselamatan pasien (*Patient safety*) (Permenkes RI, 2019).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyebutkan bahwa standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.

Penyelenggaraan pelayanan pada instalasi farmasi pada dasarnya dilaksanakan oleh seorang apoteker dan tenaga kefarmasian, sehingga pelayanan instalasi farmasi tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit secara keseluruhan (Kemenkes RI, 2014).

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah urusan wajib pemerintah tentang suatu ketentuan mengenai jenis serta mutu pelayanan dasar yang harus diberi ke setiap orang secara minimal. Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang

dapat diartikan juga sebagai suatu ketentuan yang wajib dilaksanakan fasilitas kesehatan baik milik pemerintah pusat, daerah maupun swasta (Menkes RI, 2019). SPM Rumah Sakit merupakan panduan bagi rumah sakit dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian serta pengawasan penyelenggaraan kegiatan dirumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Salah satu Standar Pelayanan Minimal (SPM) farmasi di rumah sakit yaitu waktu tunggu. Waktu tunggu pelayanan resep juga mempengaruhi harapan pasien terhadap suatu pelayanan rumah sakit khususnya pada pelayanan di Instalasi farmasi rumah sakit sehingga pasien akan berpikir untuk berkunjung kembali hal ini dapat mempengaruhi angka kunjungan pada rumah sakit (Adrian Mulya, 2023).

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan setiap pasien (Amalia T & Kurnia Ramadhan, 2021).

Waktu tunggu pelayanan di fasilitas kesehatan disebutkan oleh World Health Organization (WHO) merupakan acuan dalam penilaian fasilitas kesehatan yang memiliki sistem kerja yang baik (Yani F *et al*., 2022).

Permintaan obat (resep) yang tinggi di depo farmasi rawat jalan terus meningkat sehingga dibutuhkan adanya manajemen alur kerja pelayanan farmasi rawat jalan yang efektif dan efisien. Ketidakpuasan pasien pada

lamanya waktu tunggu merupakan salah satu akibat dari tidak efisiennya sistem pelayanan yang dilakukan (Yani F *et al*., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian dari Amalia T dan Kurnia Ramadhan (2021) bahwa kesesuaian waktu tunggu Rumah Sakit "X" berdasarkan Permenkes No. 129 Tahun 2008 belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal rumah sakit karena terdapat nilai maksimal waktu tunggu pelayanan resep obat jadi yaitu 44 menit dan obat racikan 73 menit. Faktor penyebab lamanya waktu tunggu pada pelayanan resep pasien rawat jalan salah satunya saat penerimaan resep obat terjadi *delay* karena faktor kekosongan obat di depo farmasi atau gudang farmasi, saat pemberian etiket ada beberapa pasien yang ingin meminta dituliskan kegunaan obat tersebut, faktor penyebab lainnya juga saat pengerjaan resep racikan petugas peracikannya hanya satu orang yang terkadang resep racikan menumpuk sehingga menjadi lama dalam melakukan pelayanan resep.

Dalam penelitian Ardiansyah *et al*., (2023) jumlah resep yang diteliti dalam penelitiannya ini sebanyak 100 resep yang terdiri dari 21 resep racikan dan 79 resep non racikan. Rata-rata waktu tunggu pelayanan resep pasien rawat jalan di Intalasi Farmasi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin adalah 34 menit 10 detik untuk resep racikan, sedangkan untuk resep non racikan adalah 22 menit 42 detik. Hal ini sudah sesuai dengan standar pelayanan minimal yang ditetapkan oleh Permenkes Nomor 4 Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian Huvaid *et al*., (2023) rata-rata waktu tunggu resep obat racikan yaitu 2 jam 3 menit 3 detik dan untuk waktu tunggu resep

obat jadi 1 jam 27 menit, yang dapat disimpulkan bahwa waktu tunggu pelayanan resep pada Rumah Sakit Islam Siti Rahmah belum sesuai standar pelayanan minimal (SPM). Faktor yang menyebakan lamanya waktu tunggu karena pasien banyak yang datang di siang hari sampai sore dibandingkan pagi hari, dalam penelitian ini juga di dapatkan resep yang tidak sesuai dengan fornas serta kesulitan dalam membaca tulisan dokter.

Menurut penelitian Apriani L *et al*., (2023) faktor yang mengakibatkan semakin lamanya pelayanan resep racikan terdapat pada *dispensing* dan pengambilan obat dengan waktu 10 menit. Waktu yang diperlukan dalam proses *dispensing* dapat semakin lama dikarenakan petugas farmasi harus menghitung pengambilan obat dalam resep racikan dan alat yang digunakan untuk menghaluskan obat masih menggunakan alat manual yaitu mortir dan stamper serta kertas perkamen yang masih dilipat secara manual.

Dalam penelitian Yani F *et al.,* (2024) obat racikan maupun non racikan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tidak sesuai dengan standar waktu tunggu yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yaitu untuk resep racikan kurang dari 60 menit dan resep non racikan kurang dari sama 30 menit, faktor yang menyebabkan lamanya pelayanan dikarenakan ketersediaan obat yang kosong yang mengakibatkan petugas farmasi harus memastikan kembali stok digudang farmasi. Jika digudang tersedia stok, maka petugas terlebih dahulu membuat permintaan kegudang

farmasi untuk mengambil obat akibatnya dalam proses pelayanan resep menjadi lama.

Berdasarkan penelitian Makinggung *et al.,* (2023) rata-rata waktu tunggu yang diperoleh pada resep obat racikan yaitu selama 27 menit 25 detik dan untuk resep obat jadi yaitu 11 menit 20 detik dimana hasil tersebut tidak melewati batas standar waktu yang sudah ditetapkan yaitu maksimal 30 menit untuk obat jadi dan 60 menit untuk obat racikan. Hal ini sudah sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) berdasarkan permenkes Nomor 129 Tahun 2008.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui rata-rata waktu tunggu pelayanan resep obat dirumah sakit, untuk mengetahui kesesuaian waktu tunggu pelayanan resep obat pada pasien rawat jalan di rumah sakit berdasarkan Permenkes No. 129 Tahun 2008 dan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi lamanya waktu tunggu pelayanan resep obat.

B. Rumusan Masalah Penelitian

1. Apakah waktu tunggu pelayanan resep di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar sesuai dengan Permenkes RI No. 129 Tahun 2008?
2. Faktor- faktor apa saja yang dapat mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu:

1. Diidentifikasi lama waktu tunggu pelayanan resep

2. Untuk mengetahui kesesuain waktu tunggu pelayanan resep berdasarkan Permenkes RI No. 129 Tahun 2008

D. Manfaat Penelitan

1. Bagi Peneliti

Penelitian dapat membatu peneliti meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang topik yang diteliti.

2. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut guna untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat menjadi referensi ketika akan melakukan penelitian evaluasi waktu tunggu pelayanan resep obat.

3. Bagi Instansi

Sebagai bahan informasi dan acuan untuk meningkatkan standar pelayanan kefarmasian serta dapat membantu instansi meningkatkan efesiensi pelayanan resep dan mengurangi waktu tunggu

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan teori

1. Rumah Sakit

a. Definisi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 menyebutkan bahwa rumah sakit Institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangana secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 mengatur tentang kewajiban Rumah Sakit dan Pasien. Dalam peraturan ini, rumah sakit diartikan sebagai Institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan secara paripurna dapat diartikan sebagai pelayanan dasar kesehatan yang meliputi penyembuhan berbagai penyakit dan juga dapat mencegah suatu penyakit serta memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif.

Menurut *World health Organization* (WHO), definisi rumah sakit adalah integral dari satu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*Komprehensif*), penyembuhan penyakit (*Kuratif*) dan pencegahan penyakit (*Preventif*), kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan penelitian bagi tenaga kesehatan dan pusat peneliti medik (Toreh *et al*., 2020).

Menurut Ferry Dwi & Zulfikar, (2022) rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis profesional yang terorganisir serta kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159 Tahun 1988 disebutkan bahwa rumah sakit adalah sarana upaya kesehatana yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

b. Tugas Rumah Sakit

Pada umumnya tugas Rumah Sakit ialah menyediakan keperluan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016, tugas Rumah Sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan dan mengutamakan upaya penyembuhan dan upaya pemeliharaan yang dilakukan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan.

c. Fungsi Rumah Sakit

Menurut WHO (1957) secara grafik fungsi Rumah yaitu memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana output layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan, Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016:

1). Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian

2). Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian

3). Melindungi pasien dan masyarakat daripenggunaan obat yang tidak rasional

2. Jenis pelayanan-pelayanan di Rumah Sakit

Jenis pelayanan minimal yang harus diberikan oleh rumah sakit umum yaitu:

a. Pelayanan medik, yang meliput:

1) Pelayanan medik umum

Pelayanan yang dilakukan oleh dokter gigi yang meliputi pelayanan medik dasar.

2) Pelayanan medik spesialis dasar

Pelayanan yang masuk dalam pelayanan medik spesialis dasar diantaranya pelayanan penyakit dalam, anak, bedah, dan obsterti dan ginekologi.

3) Pelayanan medis spesialis lain

Pelayanan yang masuk dalam pelayanan medik spesialis lain diantaranya pelayanan mata, telinga hidung tenggorok-bedah kepala leher, saraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi dan traumatologi, urologi, bedah saraf, bedah plastik rekonstruksi dan estetika, bedah anak, bedah

thorax kardiak dan vaskuler, kedokteran forensik dan medikolegal, bedah mulut, konservasi/endodonsi, orthodonti, periodonti, prosthodonti, pedodonti, penyakit mulut, dan pelayanan medik spesialis lain.

4) Pelayanan medik subspesialis

Pelayanan medik subspesialis merupakan pelayanan yang dilakukan oleh dokter subspesialis yang melakukan pelayanan subspesialis di bidang spesialisasi bedah, penyakit dalam, anak, obstetri dan ginekologi, kedokteran jiwa, mata, telinga hidung tenggorok-bedah kepala leher, paru, saraf, jantung dan pembuluh darah, orthopedi dan traumatologi, kulit dan kelamin dan subspesialis lain. Apabila belum terdapat dokter subspesialis dapat dilakukan oleh dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Pelayanan keperawatan dan kebidanan

Pelayanan keperawatan dan kebidanan meliputi asuahan keperawatan generalis dan/atau asuhan keperawatan spesialis, dan asuhan kebidanan

c. Pelayanan penunjang medik, yang meliputi:

1) Pelayanan penunjang medik spesialis

Pelayanan penunjang medik spesialis meliputi pelayanan laboratorium, radiologi, anastesi dan terapi intensif, rehabilitas medik,

kedokteran nuklir, radioterapi, akupuntur, gizi klinik, dan pelayanan penunjanag spesialis lainnya.

2) Pelayanan penunjang medik subspesialis

Pelayanan penunjang medik subspesialis meliputi pelayanan subspesialis dibidang anastesi dan terapi intensif, dialisis, dan pelayanan penunjang medik subspesialis lainnya

3) Pelayanan penunjang medik lain

Pelayanan penunjang medik lain meliputi pelayanan sterilisasi yang tersentral, pelayanan darah, gizi, rekam medik, dan farmasi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

4) Pelayanan penunjang nonmedik

Pelayanan penunjang nonmedik terdiri atas laundri/binatu, pengolah makanan, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, sistem informasi dan komunikasi, dan pemulasaran jenazah (Permenkes, 2019).

3. Rawat Jalan

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1162/Menkes/SK/X/2007 tentang pola tarif rumah sakit badan layanan umum menyatakan bahwa pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitas medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap dirumah sakit (Kepmenkes RI, 2007).

Jenis pelayanan rawat jalan dirumah sakit secara umum yang didapatkan dirumah sakit dapat diabgi menjadi 4 kategori, antara lain:

1. Pasien gawat darurat (*Emergency service*) yaitu yang membutuhkan layanan pertolongan segera dan mendadak.
2. Pelayanan rawat jalan lengkap (*Comprehensif hospital outpatient service*) adalah pelayanan yang memberikan pelayanan medis lengkap sesuai dengan kebutuhan pasien.
3. Hanya pasien yang telah dirujuk oleh fasilitas kesehatan lain yang dilayani oleh pelayanan rujukan (*Referral service*). Paling sering untuk diagnosis atau terapi, dengan perawatan tambahan yang masih ditangani oleh fasilitas medis yang merujuk.
4. Pelayanan bedah jalan (*Ambulatory surgery service*) yaitu yang memberikan pelayanan bedah yang diulangkan dihari yang sama (Mulyana *et al.,* 2022)

4. Intalasi Farmasi

a. Definisi Instalasi Farmasi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian dirumah sakit, instalasi farmasi adalah unit pelaksanaan fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian dirumah sakit (Permenkes RI, 2016).

b. Tugas Instalasi Farmasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016, tugas instalasi farmasi mencakup:

1) Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai

Instalasi farmasi bertanggung jawab untuk memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesaui dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit.

Instalasi farmasi juga harus merencanakan kebutuhan ini secara efektif, efisien, dan optimal. Proses pengadaan harus mengikuti perencanaan yang telah dibuat serta ketentuan yang berlaku. Setelah pengadaan, instalasi farmasi harus menerima sediaan terssebt sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku, menyimpannya dengan mematuhi persyaratan kefarmasian, dan mendistribusikannya ke unit-unit pelayanan dirumah sakit.

Instalasi farmasi juga melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu, serta pelayanan obat dengan sistem *unit dose* atau dosis sehari. Jika memungkinkan, mereka menggunakan sistem komputerisasi untuk pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

Selain itu, mereka mengidentifikasi, mencegah, dan menangani masalah yang terkait dengan sediaan farmasi dan alat kesehatan, serta melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan yang tidak dapat digunakan. Pengendalian persediaan dan administrasi pengelolaan sediaan farmasi juga merupakan bagian dari fungsi Instalasi Farmasi.

2) Pelayanan Farmasi Klinik

Instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) melaksanakan berbagai fungsi penting dalam pelayanan kefarmasian. Salah satu tugas utama adalah mengkaji dan melaksanakan pelayanan resep atau permintaan obat, termasuk penelusuran riwayat penggunaan obat untuk memastikan keamanan dan efektivitas terapi. Selain itu, IFRS juga bertanggung jawab untuk melakukan rekonsiliasi obat guna memastikan konsistensi dan akurasi dalam penggunaan obat.

Instalasi farmamasi rumah sakit (IFRS) memberikan informasi dan edukasi tentang penggunaan obat, baik resep maupun obat non-resep, kepada pasien dan keluarga pasien. Fungsi ini mencakup identifikasi, pencegahan, dan penanganan masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

Dalam hal pemantauan terapi obat, IFRS memantau efek terapi obat, efek samping obat, dan kadar obat dalam darah (PKOD). Evaluasi penggunaan obat (EPO) juga dilakukan untuk menilai efektivitas dan keamanan terapi obat secara keseluruhan. Pelayanan informasi obat (PIO) adalah bagian integral dari tugas IFRS, di mana mereka menyediakan informasi kepada tenaga kesehatan, pasien, keluarga, masyarakat, dan institusi di luar rumah sakit.

5. Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan

dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai dengan peraturan yang berlaku (Permenkes, 2016).

6. Pengkajian dan Pelayanan Resep

a. Penerimaan Resep

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016, pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi:

1) Nama, umur, jenis kelamin, berat badan, dan tinggi badan pasien
2) Nama, nomor ujian, alamat dan paraf dokter
3) Tanggal resep
4) Ruangan/unit asal resep

Persyaratan farmasetik meliputi:

1) Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan
2) Dosis dan jumlah obat
3) Stabilitas
4) Aturan dan cara penggunaan

Persyaratan klinis meliputi:

1) Ketepatan indikasi, dosis, dan waktu penggunaan obat
2) Duplikasi pengobatan

3) Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)

4) Kontraindikasi

5) Interaksi obat

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan resep, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahas medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, dan penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemeberian obat (*medication error*).

b. Penyiapan obat

1). Peracikan

Peracikan merupakan kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah. Dalam peracikan obat harus dibuat sesuai dengan prosdur dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang baik dan benar (Depkes RI, 2004).

2). Etiket

Etiket adalah kerta atau label yang berisi keterangan tentang obat. Pada Etiket tertulis:

a). Pada sebelah atas: nama apotek, alamat apotek, nama apoteker, Nomor SIPA (Surat Izin Praktek Apoteker), atau nama SIA (Surat Izin Apotek)

b). Sebelah kiri atas: nomor resep

c). Sebelah kanan atas: tempat dan tanggal pembuatan

d). Ditengah Simetris: nama pasien

e). Dibawah nama pasien: nama obat dan cara pemakaian obat

Pada penulisan etiket atau label harus jelas dan dapat dibaca. Ada dua jenis etiket yaitu etiket berwarna putih untuk obat dalam dan etiket berwarna biru untuk obat luar (Depkes RI, 2004)

c. Penyerahan obat

Sebelum penyerahan obat kepada pasien sebaiknya diperiksa ulang oleh tenaga kefarmasin yang bertugas terkait kesesuaian penulisan etiket (nama pasien, dosis/aturan pakai) dengan resep.

d. Informasi obat

Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian harus memberikan infromasi secara akurat, jelas dan terkini kepada pasien. Informasi obat meliputi cara penggunaan obat, identifikasi obat, dosis obat, efek samping obat, cara penyimpanan obat, lama penggunaan obat, khasiat obat serta aturan pakai obat (Depkes RI, 2004).

e. Monitoring

Apoteker harus melakukan pemantauan kepada pasien tentang penggunaan obat terutama untuk pasien kronis.

f. Promosi dan Edukasi

Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian harus memberikan edukasi kepada pasien apabila pasien ingin mengobati diri sendiri (swamedikasi) untuk penyakit ringan dengan pemelihan obat yang sesuai dan tenaga

farmasi harus siap berpartisipasi dalam promosi dan edukasi serta ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran leaflet, label obat, poster, majalah dinding, buletin dan sebagainya (Depkes RI, 2004)

7. Standar Pelayanan Minimal Farmasi Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, terdapat 21 jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit, salah satunya pelayanan farmasi yang meliputi:

a. Waktu tunggu pelayanan
   1) Obat Jadi ≤ 30 menit
   2) Obat Racikan ≤ 60 menit
b. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat 100%
c. Kepuasan pelanggan ≥ 80%
d. Penulisan resep sesuai dengan formularium

Selain itu, terdapat pula indikator mutu yang dapat menilai setiap jenis pelayanan yang diberikan, salah satunya mengenai waktu tunggu pelayanan obat jadi dan tunggu pelayanan obat racikan.

8. Waktu Tunggu

Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana Rumah Sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien waktu tunggu di Indonesia ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan melalui standar pelayanan minimal. Setiap Rumah Sakit hatus

mengikuti standar pelayanan minimal tentang waktu tunggu ini. Standar pelayanan minimal dirawat jalan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 ialah ≤ 30 menit untuk obat jadi dan ≤ 60 menit untuk obat racikan.

Permenkes RI No. 72 Tahun 2016, salah satu indikator Standar pelayanan kefarmasian untuk pelayanan waktu tunggu obat dan pelayanan resep obat racikan ≤ 60 menit sedangkan obat non racikan ≤ 30 menit (Apriani *et al*., 2023)

Waktu tunggu proses pelayanan resep adalah dimulai dari pasien membawa dan menyerahkan resep kepada petugas farmasi untuk disiapkan sampai obat diterima oleh pasien. Pelayanan resep selanjutnya yaitu dengan *skiring* resep oleh Apoteker yang meliputi pengkajian administrasi, farmasetik, dan klinis. Setelah skrining resep dan pembayaran dilanjutkan dengan pengambilan obat oleh petugas farmasi. Selanjutkan dilanjutkan dengan menyiapkan obat sesuai dengan resep yang diserahkan pasien, selanjutnya proses penulisan etiket yang berarti proses membuat informasi obat secara tertulis. Kemudian dilanjutkan dengan proses pengemasan guna melindungi obat yang dilengkapi dengan penempelan etiket. Proses pelayanan resep terakhir yaitu penyerahan obat dan informasi oleh Apoteker kepada pasien (Ardiansyah *et al.,* 2023).

9. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, faktor adalah hal (keadaan, peristiwa) yang ikut menyebabkan (mempengaruhi) terjadinya sesuatu.

Faktor- farktor yang mempengaruhi *delay* diantaranya faktor Sumber Daya Manusia (SDM), dan faktor material. Faktor pertama yaitu Sumber Daya Manusia (SDM) yang terdiri dari jumlah ketenagaan, beban kerja dan komunikasi, dan perilaku petugas. Jumlah ketenangan salah satu penyebab lamanya waktu tunggu pelayanan resep rawat jalan (Ardiansyah *et al.,* 2023).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Kefarmasian di Rumah Sakit, faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep adalah:

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Instalasi Farmasi harus memiliki Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan tugas dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan Intalasi Farmasi. Ketersediaan jumlah tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di Rumah Sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit yang Ditetapkan oleh Menteri.

Uraian tugas tertulis dari masing-masing staf Intalasi Farmasi harus ada dan sebaiknya dilakukan peninjauan kembali paling sedikit setiap tiga tahun sesuai kebijakan dan prosedur di Instalasi Farmasi.

1) Kualifikasi Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan pekerjaan yang dilakukan, kualifikasi SDM Instalasi Farmasi diklasifikasikan sebagai berikut:

a). Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari:

1. Apoteker

2. Tenaga Teknis Kefarmasian

b). Untuk pekerjaan penunjang terdiri dari:

1. Operator Komputer/Teknisi yang memahami kefarmasian

2. Tenaga Administrasi

3. Pekarya/Pembantu pelaksana

2). Persyaratan SDM

Pelayanan kefarmasian harus dilakukan oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Tenaga Teknis Kefarmasian yang melakukan Pelayanan Kefarmasian harus dibawah supervisi Apoteker. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian harus memenuhi persyaratan administrasi seperti yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku. Instalasi farmasi harus dikepalai oleh seorang Apoteker yang merupakan Apoteker penanggung jawab seluruh Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Kepala Instalasi Farmasi diutamakan telah memiliki pengalaman bekerja di Instalasi Farmasi minimal (tiga) tahun (Permenkes, 2016).

Berdasarkan UU no 36 tahun 2014 tentang Tenaga Teknis Kesehatan, persyaratan Apoteker meliputi:

a). Berpendidikan Profesi Apoteker

b). Memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)

c). Memiliki Surat Ijin Praktek Apoteker

Sedangkan persyaratan untuk Tenaga Teknis Kefarmasian, meliputi:

a). Berpendidikan minimal D3 Farmasi

b). Memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK)

c). Memiliki Surat Ijin Praktek Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK) (UU RI, 2014)

b. Sarana dan Peralatan

1) Sarana

Fasilitas ruang harus memadai dalam hal kualitas dan kuantitas agar dapat menunjang fungsi dan proses Pelayanan Kefarmasian, menjamin lingkungan kerja yang aman untuk petugas, dan memudahkan sistem komunikasi Rumah Sakit.

Fasilitas utama dalam kegiatan pelayanan di Intalasi Farmasi, terdiri atas:

a). Ruang kantor/ administrasi

b). Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai

c). Ruang distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai

d). Ruang Konsultasi

e). Ruang PIO

f). Ruang produksi

g). Ruang *Aseptis Dispensing*

h). Laboratorium farmasi

Fasilitas penunjang dalam kegiatan pelayanan di instalasi farmasi, terdiri atas:

a). Ruang Tunggu Pasien

b). Raung penyimpanan dokumen/arsip dan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai

c). Fasilitas toilet, kamar mandi untuk staf

2). Peralatan

Fasilitas peralatan harus memenuhi syarat terutama untuk perlengkapan peracikan dan penyiapan baik untuk sediaan steril, non steril, maupun cair untuk obat luar atau dalam.

Fasilitas peralatan harus dijamin sensitif pada pengukuran dan memenuhi persyaratan, peneraan dan kalibrasi untuk peralatan tertentu setiap tahun.

Macam-macam peralatan, yaitu:

a). Peralatan kantor

b). Peralatan sistem komputerisasi

Sistem komputerisasi harus diadakan dan difungsikan secara optimal untuk kegiatan sekretariat, pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik. Sistem informasi farmasi ini harus terintegrasi dengan sistem informasi Rumah Sakit untuk meningkatkan efesiensi fungsi manajerial dan agar data klinik pasien mudah diperoleh untuk

monitoring terapi pengobatan dan fungsi klinik lainnya. Sistem komputerisasi meliputi:

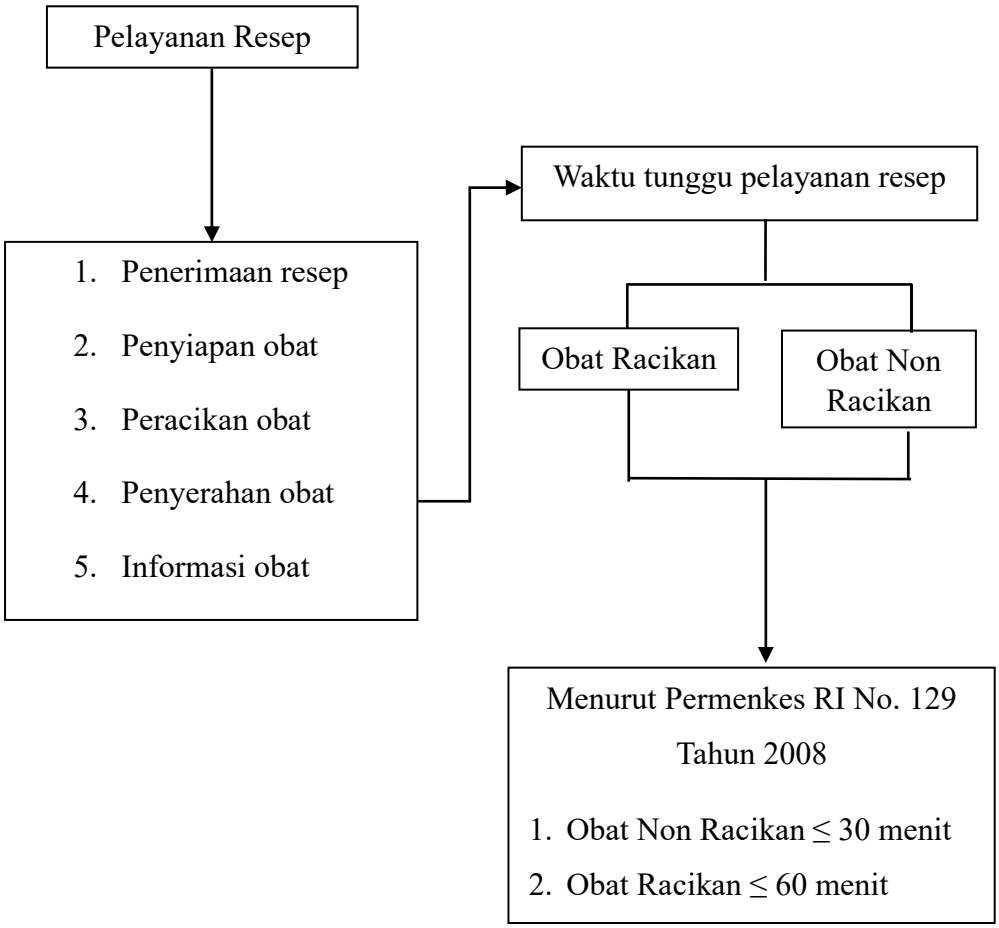
1. Jaringan
2. Perangkat keras
3. Perangkat lunak

c). Peralatan produksi

d). Peralatan *Aseptic Dispensing*

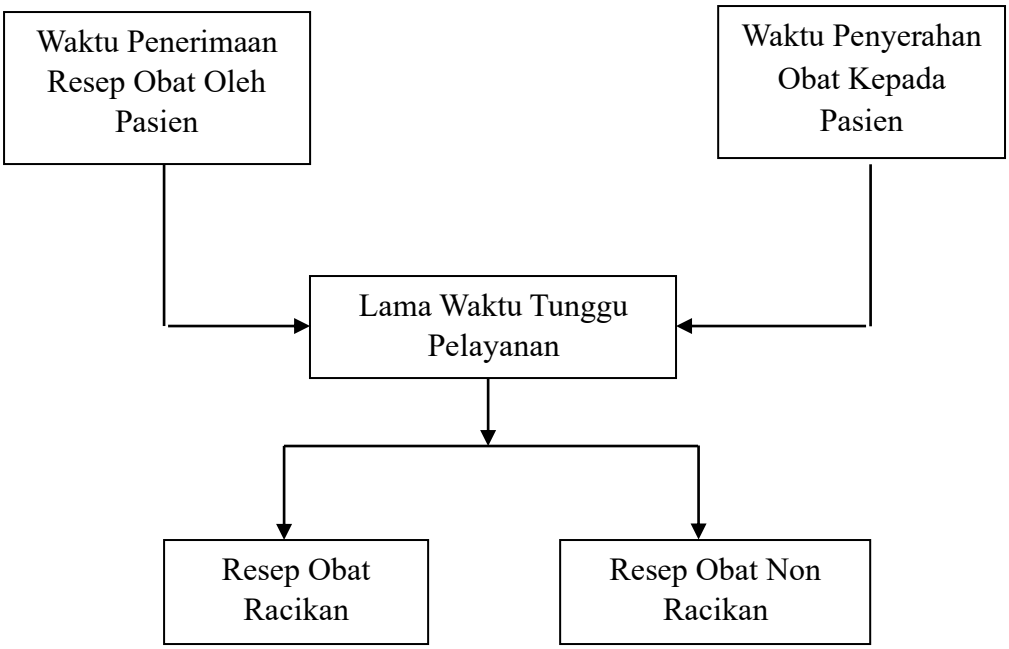
e). Peralatan penyimpanan (Permenkes RI, 2016).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan objek yang menempel (dimiliki) pada diri subjek. Objek penelitian dapat berupa orang, benda, transaksi, atau kejadian yang dikumpulkan dari subjek penelitian yang menggambarkan suatu kondisi atau nilai masing-masing subjek penelitian. Namun variabel sesungguhnya berasal dari fakta bahwa karakteristik tertentu bisa bervariasi di antara objek dalam populasi (Rafika, 2021).

Variabel dalam penelitian ini menggunakan Variabel Tunggal yaitu Waktu Tunggu Pelayanan resep obat racikan dan resep obat non racikan pada pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RS Islam Faisal Makassar.

E. Definisi Operasional

1. Waktu tunggu pelayanan Resep

   Waktu tunggu yaitu tenggang waktu mulai daripasien menyerahkan resep sampai dengan obat diserahkan kepada pasien.

2. Resep

   Resep adalah permintaan tertulis dari dari dokter atau dokter gigi kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai dengan peraturan yang berlaku.

3. Resep Racikan

   Resep racikan adalah suatu bahan obat yang dibentuk dengan mengubah atau mencampur sediaan bahan aktif. Obat racikan biasanya diracik dalam bentuk sediaan cair, padat maupun semi padat. Di indonesia,

bentuk racikan yang banyak diresepkan yaitu pulveres atau bentuk sediaan cair yaitu sirup.

4. Resep Non Racikan

Resep non racikan adalah resep obat yang langsung disiapkan tanpa melalui proses pengubahan atau peracikan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif Observasional dengan mengamati waktu tunggu pelayanan resep racikan dan non racikan pada Pasien Rawat Jalan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar pada 26 juni – 09 juli 2025

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah resep pasien rawat jalan yang dilayani di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar pada bulan mei 2025.

Sampel penelitian yang digunakan yaitu lembar resep yang berisi resep racikan, serta lembar resep yang berisi obat non racikan atau obat jadi pada pasien rawat jalan yang dilayani di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. Penetapan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin (Arini *et al*., 2020):

$$n = \frac{N}{1 + N\ (e)^2}$$

Keterangan:

N = Jumlah Populasi berupa total resep perbulan dengan rata-rata jumlah resep/hari adalah 40 resep x 26 hari aktif bekerja = 1.040 resep/bulan

n = Jumlah Sampel

e = Batas toleransi kesalahan error

Jumlah populasi yang diperoleh pada periode bulan sebelumnya sebanyak 1.040 dengan waktu aktif kerja 26 hari.

Adapun perhitungan sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{1.040}{1 + 1.040\ (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1.040}{1 + 10,4}$$

$$n = \frac{1.040}{11,4} = 91,22$$

D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria inklusi

   Kriteria inklusi ialah merupakan kriteria yang mana subjek penelitian mewakili sampel yan memenuhi syarat sebagai sampel (Rizal R *et al*., 2024). Kriteria inklusi yang digunakan yaitu:

   a. Resep yang masuk di depo farmasi Rawat Jalan pada saat meneliti
   b. Resep obat racikan dan non racikan yang dilayani di depo farmasi Rawat Jalan

2. Kriteria eksklusi

   Kriteria eksklusi ialah subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel dikarenakan tidak memenuhi syarat sebagai sampel pada penelitian yang mana bisa disebabkan karena keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Rizal R *et al*., 2024).

   a. Resep yang tidak diambil langsung oleh pasien pada saat penyerahan obat.

b. Resep yang tidak terpenuhi kerena stok tidak tersedia atau stok habis
c. Resep yang tidak sama dengan hari penyerahan resep obat dengan hari mengambilan resep tersebut.

E. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Simple random sampling* secara sederhana. *Simple Random sampling* merupakan teknik pengambilan sampel secara acak, di mana diasumsikan populasi yang diambil homogen, jadi setiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Candrawati *et al*., 2023).

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian adalah Stopwatch, alat tulis, lembar pengumpulan data dan kamera untuk dokementasi.

G. Pengumpulan dan Analisa Data

1. Prosedur Pengumpulan Data

   Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan mengamati secara langsung dan wawancara. Adapun data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder:

   a. Data Primer

      Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diambil secara langsung dengan mengamati dan mencatat waktu tunggu pelayanan resep pada lembar pengumpulan data (Shulihah, 2024). Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep dapat

dilakukan dengan metode wawancara langsung dengan kepala ruangan maupun petugas di Instalasi farmasi rawat jalan.

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini yaitu data yang didapatkan dari sumber-sumber yang telah diidentifikasi, seperti rekam medik dan sistem informasi rumah sakit.

Setelah data diperoleh kemudian data dimasukkan atau diinput kedalam format Lembar Pengumpulan Data berikut:

No	**Waktu Tunggu Pelayanan Resep**				
	Waktu Penyerahan Resep (pukul)	Waktu penyerahan obat (pukul)	Total waktu Tunggu	Jenis resep	Kriteria Permenkes No. 129 Tahun 2008 (menit)

Tabel 3.1 Lembar Pengumpulan Data

2. Analisa data

Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis dengan *Microsoft Excel* serta menghitung rata-rata dari waktu tunggu pelayanan resep menggunakan rumus mean untuk mendapatkan nilai rata-rata dari data yang telah dikumpulkan: (Holo *et al*, 2023)

$$\overline{X} = \Sigma X / N$$

Keterangan:

$\overline{X}$ = Waktu rata-rata

ΣX = Jumlah waktu pelayanan

N = Jumlah sampel (Jumlah resep racikan dan resep non racikan)

Pengolahan data dengan menggunakan penilaian kecepatan pelayanan resep standar pelayanan waktu tunggu baik obat racikan maupun non racikan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 129 Tahun 2008.

H. Etika Penelitian

Dari pelacakan literatur mengenai etika penelitian, karya Hopf (dalam Flick *et al*., 2004: 334-337) berjudul "*Research Ethics and Qualitative Research*" dianggap paling komprehensif. Menurutnya, Etika penelitian sebagai suatu seperangkat aturan dan prinsip-prinsip etik yang disepakati bersama menyangkut hubungan antara peneliti di satu sisi dan sem ua yang terlibat dalam penelitian atau partisipan penelitian di sisi yang lain.

Etika penelitian meliputi:

1. Persetujuan (*Informed Consent*)

   Informed Consent yang dimaksud peserta penliti harus mengetahui dan memahami tujuan, risiko, dan manfaat penelitian. Peneliti harus memberikan persetujuan secara sukarela dan tanpa paksaan.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentally*)

   a. Tanpa Nama (*Anonymity*)

      Merupakan pemberian jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memeberikan/mencantumkan nama reseponden satau nama instansi pada hasil penelitian dan hanya menuliskan Inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

b. Kerahasiaan (*Confidentally*)

Merupakan etika pemberian jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi masalah lainnya. Semua informasi yang didapatkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Jumlah Sampel

Tabel 4.1
Jumlah sampel berdasarkan jenis resep Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar

No.	Jenis Resep	Jumlah Sampel
1.	Racikan	12
2.	Non Racikan	79
	Total Resep	91 Resep

Sumber: Data Primer, 2025

2. Hasil Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Tabel 4. 2
Waktu Tunggu Pelayanan Resep Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar

Jenis resep	Jumlah resep	Total waktu tunggu pelayanan (menit)	Rata-rata waktu tunggu resep (menit)	Standar Pelayanan Minimal (Permenkes No. 129 Tahun 2008)	Kesesuaian
Racikan	12	307	25,58	≤ 60 menit	Sesuai
Non Racikan	79	858	10,86	≤ 30 menit	Sesuai

Sumber: Data Primer, 2025

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan dengan mengevaluasi dan menghitung waktu tunggu pelayanan resep di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar pada pasien Rawat Jalan sehingga mengetahui rata-rata waktu tunggu pelayanan resep, baik resep racikan maupun resep non racikan.

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan sebagaimana dilihat pada Tabel 4.1 jumlah sampel berdasarkan jenis resep, diketahui jumlah sampel sebanyak 91 resep ini meliputi 12 resep racikan dan 79 resep non racikan.

Salah satu bentuk layanan farmasi klinis yang tersedia dirumah sakit adalah pelayanan resep, baik resep racikan maupun resep non racikan. Lama waktu yang diperlukan pasien untuk menunggu di apotek guna memperoleh pelayanan resep menjadi salah satu indikator dalam menilai kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit (Permenkes RI, 2016). Proses pelayanan resep di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar pada pasien Rawat Jalan diawali dengan resep atau orderan diterima oleh apoteker di SIMRS, kemudian skrining resep yang mencakup aspek administratif, farmasetik, dan klinis, yang berfungsi sebagai tahap awal dalam alur pelayanan resep obat di depo farmasi rawat jalan setelah dinyatakan lengkap yang mana hal ini dilakukan oleh apoteker, etiket dicetak sesuai resep. Setelah itu, dilakukan proses distribusi yang mencakup penyiapan obat jika obat tersebut non racikan, lain hal jika resep racikan maka dilakukan proses peracikan terlebih dahulu. Setelah disiapakan serta pencantuman etiket pada obat kemudian diserahkan kepada apoteker. Sebelum obat diserahkan, apoteker kembali melakukan verifikasi atau *double check* untuk memastikan ketepatan obat lalu obat

diserahkan kepada pasien dengan pemberian PIO serta Konseling oleh apoteker jika diperlukan. Seluruh rangkaian proses ini dimulai sejak resep diterima, diskrining, disiapkan, hingga obat diserahkan, yang keseluruhannya dilakukan oleh tenaga farmasi untuk meminimalkan resiko kesalahan dalam pelayanan. Durasi yang dibutukan pasien untuk menunggu hingga obat diterima dikenal sebagai waktu tunggu pelayanan resep, yang menjadi salah satu tolak ukur penting dalam pelayanan farmasi (Permenkes RI, 2008). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2008, waktu tunggu merupakan salah satu indikator penting dalam efesiensi pelayanan farmasi.

Berdasarkan Tabel 4.2, menyajikan hasil pengukuran waktu tunggu pelayanan resep pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. Dapat diketahui total sampel yang digunakan dalam studi ini berjumlah 91 resep yang meliputi 12 resep racikan dengan total 307 menit dan 79 resep non racikan dengan total 858 menit. Proses pengambilan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan sebelumnya. Waktu tunggu dihitung dari saat resep diterima oleh petugas farmasi hingga obat diserahkan kepada pasien. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar telah sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang sudah ditetapkan, Rata-rata waktu tunggu resep racikan adalah 25,58 menit, sementara untuk resep non racikan waktu tunggu yang didapat dengan rata-rata 10,86 menit untuk pelayanan resep.

Mengacu dengan SOP Pelayanan resep Obat Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar, Rumah Sakit ini menggunakan Standar Pelayanan Minimal

(SPM) yang digunakan adalah ≤ 60 menit untuk resep racikan dan ≤ 30 menit untuk resep non racikan. Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa pelayanan resep obat di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar khususnya pada pasien rawat jalan sudah cukup baik, meskipun nilai rata-rata waktu tunggu memenuhi ketentuan SPM, hal ini tidak menutup kemungkinan adanya resep yang tetap melebihi batas waktu tersebut. Sebagai contoh, dari hasil penelitian ditemukan empat resep non racikan yang tidak sesuai dengan standar waktu tunggu SPM, mengakibatkan pasien harus menunggu lebih dari 30 menit untuk resep non-racikan. Temuan ini menunjukkan bahwa masih terdapat hambatan dalam pelayanan, yang menyebabkan keterlambatan dalam proses penyerahan obat ke pasien. Hambatan ini bisa berasal dari berbagai faktor waktu layanan yang padat terutama pada jam-jam sibuk, serta banyaknya item obat dalam satu resep yang harus disiapkan itu juga merupakan salah satu dari faktor yang mempengaruhi lamanya waktu tunggu layanan resep. Berdasarkan penelitian (Setyowati, *et al.,* 2020) perlunya dilakukan evaluasi terhadap waktu tunggu pelayanan resep di depo farmasi adalah untuk mengetahui kelemahan-kelemahan yang dapat memperlama pelayanan resep, sehingga dapat segera dilakukan perbaikan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian.

Evaluasi terhadap standar pelayanan minimal (SPM) farmasi kategori lama waktu tunggu pelayanan resep obat yaitu dilakukan perhitungan jumlah kumulatif waktu yang dimulai saat pasien menyerahkan resep kebagian depo Farmasi Rumah Sakit Rawat Jalan dan berakhir saat pasien menerima obatnya. Perhitungan apoteker berdasarkan beban kerjanya pada pelayanan kefarmasian di Rawat Jalan

yang meliputi pelayanan farmasi manajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktifitas pengkajian resep, penyerahan obat, pencatatan penggunaan obat serta konseling, idealnya dibutuhkan tenaga apoteker dengan rasio 1 apoteker untuk 50 pasien (Permenkes RI, 2016). Berdasarkan pengamatan yang sudah dilakukan di Rumah Sakit Islam Faisal Rawat Jalan dalam sehari resep yang diterima adalah 30 - 40 resep pasien Rawat Jalan, dengan demikian jumlah SDM di depo Farmasi pershift sekitar 3 - 4 SDM, diantaranya 1 apoteker, 1 asisten apoteker dan 2 TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian). Berdasarkan hal ini SDM di depo Farmasi Rumah Sakit Islam Faisal Makassar sudah bisa dikatakan ideal karena jumlah SDM salah satu penyebab lamanya waktu tunggu pelayanan resep Rawat Jalan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Arini *et.al.,* 2020) menyebutkan bahwa semakin banyak SDM yang dimiliki, maka semakin cepat pelayanan resep yang diberikan dan apabila kurangnya SDM akan mengakibatkan proses pelayanannya cenderung lama.

Lamanya waktu tunggu resep dalam memperoleh resep obat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berdasarkan hasil wawancara dengan apoteker, dalam penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang menjadi kendala dalam pelayanan resep dan dapat mempengaruhi waktu tunggu yaitu apabila terjadi kekurangan atau ketidaklengkapan orderan yang mengakibatkan membutukan waktu untuk konfirmasi kembali dan memperbaiki resep. Selain itu terjadi kekosongan obat di depo farmasi Rawat Jalan, sehingga membutuhkan waktu untuk konfirmasi kepada dokter untuk mencari solusi sembari konfirmasi ke gudang dan depo-depo lainnya apakah obat yang dibutuhkan tersedia. Hal ini sejalan dengan penelitian (widya,

2023) bahwa kesalahan resep dokter dan ketersediaan stok obat juga menjadi faktor signifikan mempengaruhi waktu tunggu. Ketersediaan obat yang tidak memadai dapat menyebabkan penundaan dalam pelayanan, terutama jika obat yang dibutuhkan tidak tersedia dan harus diganti dengan obat padanannya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa:

Rata-rata waktu tunggu pelayanan resep racikan dan non racikan di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar pada pasien Rawat Jalan sudah sesuai dengan ketentuan Permenkes No. 129 Tahun 2008 yang tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM). Rata-rata waktu tunggu pelayanan resep racikan yaitu 25,58 menit dari 12 resep racikan dan rata-rata waktu tunggu resep non racikan 10,86 menit dari 79 resep non racikan, yang keduanya berada dibawah batas maksimal yang ditetapkan, yaitu waktu tunggu pelayanan resep racikan $\leq$ 60 menit sementara waktu tunggu pelayanan resep non racikan $\leq$ 30 menit. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan resep di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar dapat dikategorikan sesuai standar.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

   Peneliti disarankan untuk lebih memperluas cakupan studi dengan melibatkan banyak responden dan unit layanan, serta mempertimbangkan faktor-faktor teknis dan non teknis yang mempengaruhi waktu tunggu, agar evaluasi dapat dijadikan dasar perbaikan pelayanan resep di Rumah Sakit.

2. Bagi Institusi

Pada penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian mengenai efektifitas pelayanan resep dan waktu dirumah sakit, agar hasilnya bisa dijadikan sebagai dasar perbaikan layanan.

3. Bagi Instansi

Rumah sakit Islam Faisal Makassar dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan khusunya pada pelayanan resep rawat jalan. Kedepannya Rumah Sakit Islam Faisal Makassar juga melakukan perbaikan alur pelayanan agar lebih efisien, terutama pada jam-jam sibuk. Instalasi farmasi juga selalu memastikan ketersediaan obat agar tidak menghambat proses pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, T., & Kurnia Ramadhan, D. (2021). *Evaluasi Waktu Tunggu Pelayanan Resep Rawat Jalan Berdasarkan PMK Nomor 129 Tahun 2008 Di Rumah Sakit X*. 759–767.

Arini, H. D., Y, A. N., & Suwastini, A. (2020). Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Depo Farmasi RS X. *Lombok Journal of Science* (LJS), *2*(2), 40-46.

Apriani, L., Setyawati, H., Anindita, P. R., & Pramita, A. A. (2023). Waktu Tunggu Pelayanan Resep pada Pasien Rawat Jalan di Klinik Pratama Rawat Inap FA-MITRA Warukulon. *PHARMADEMICA: Jurnal Kefarmasian Dan Gizi*, *2*(2), 56–64. https://doi.org/10.54445/pharmademica.v2i2.26

Ardiansyah, Fitriani, E., & Angin, M. P. (2023). Evaluasi Waktu Tunggu Pelayanan Resep TerhadapP Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin. *Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia*, *12*(2), 69–76. https://doi.org/10.51887/jpfi.v12i2.1815

Candrawati, R. D., Wiguna, P. K., Malik, M. F., Nurdiana, A., Salbiah, Runggandini, S. A., Yanti, L., Jamaluddin, Setiawati, R., Marlina, R., Suryani, L., Isnani, T., Iswono, Bagiastra, L. N., & Salman. (2023). *Promosi Dan Perilaku Kesehatan.*

Ferry Dwi, K., & Zulfikar, T. (2022). Tingkat Stres dan Kejenuhan Tenaga Kerja Masa Pandemik COVID-19 RSUD Dr. Zainoel Abidin, Banda Aceh. *Journal of Medical Science*, *3*(1), 31–38. https://doi.org/10.55572/jms.v3i1.61

Huvaid, S. U., Adhyka, N., & Antika, E. (2023). Analisis Waktu Tunggu Pelayanan di Instalasi Farmasi. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, *19*, 165–172. https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK

Hariputra, R. P., & Defit, S. (2022). Analisis Sistem Antrian dalam Meningkatkan Efektivitas Pelayanan Menggunakan Metode Accidental Sampling. *Jurnal Sistim Informasi Dan Teknologi*, 70-75.

Kementrian Kesehatan, RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1165/Menkes/SK/X/2007 Tentang Pola Tarif Rumah Sakit Badan Layanan Umum*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Kementrian Kesehatan, RI. 2019. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Makinggung. C.A.J., Lolo, W.A., and Jayanto, 1. (2023). Analisis Waktu tunggu pelayanan resep rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X. *Jurnal Lentera Farma*, *2*(1): 41-47.

Menkes RI. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 129/Menkes/SK/II/2008*, Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Menkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Menkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.* Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Menkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Menkes RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Mulyana, M., Situmorang, M., & Larasty, G. (2023). Analisis Umum Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan di Klinik Utama X Tahun 2022. *Warta Dharmawangsa*, *17*(2), 874-881.

Mulya, A., Ennimay., & Devis, Y. (2023). Analisa Faktor Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Berita Negara Republik Indonesia Nomor 49.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 34 tahun 2017, Tentang Akreditasi Rumah sakit, Jakarta: Kemenkes RI.

Rizal, R., Shandy, F. R., Rusdi, M. S., & Afriyeni, H. (2024). Kajian Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek Rawat Jalan RSUD Sungai Dareh. *Jurnal Penelitian Dan Pengkajian Ilmiah Eksakta*, *3*(2), 58–67. https://jurnal.unidha.ac.id/index.php/jppie/article/view/1518

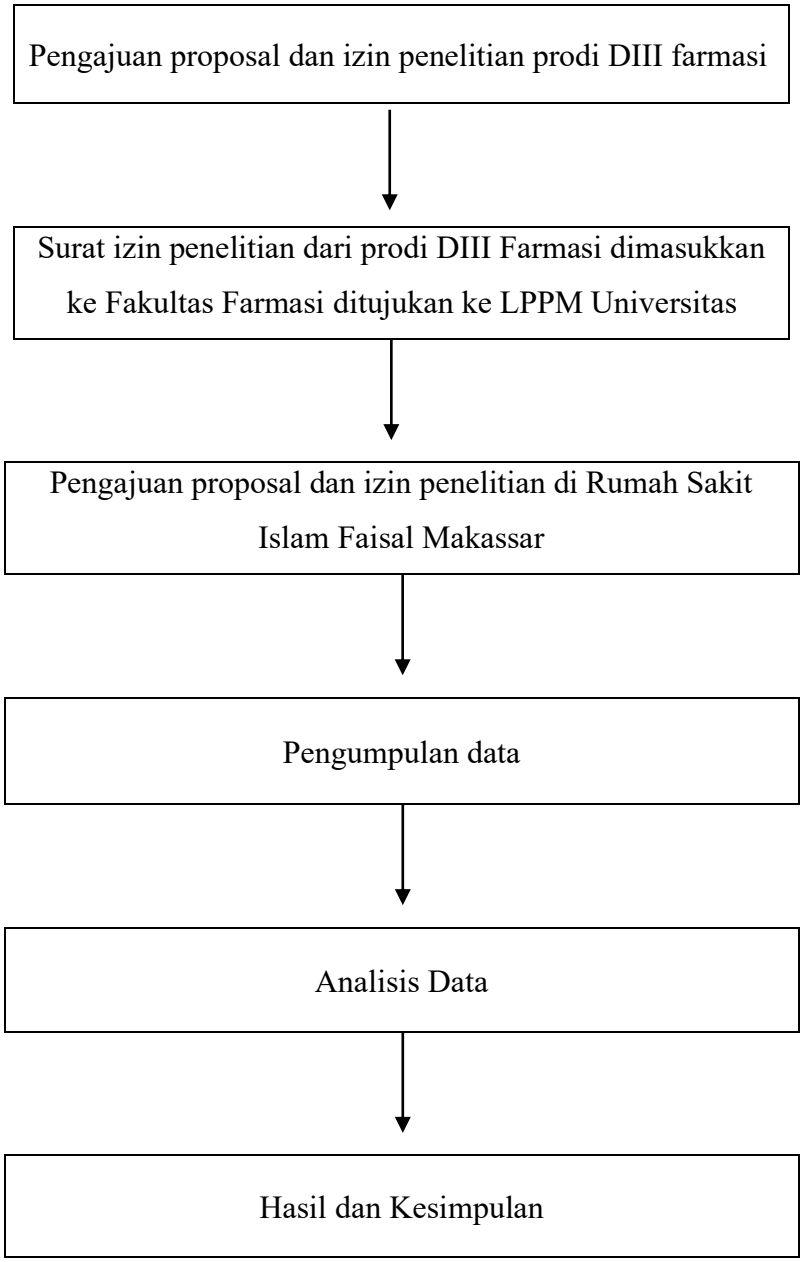
Shulihah. (2024). Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Dipo Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Kota Bogor. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *3*(1), 26–32.

To reh, E. E., Lolo, W. A., & Datu, O. S. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Farmasi Kategori Lama Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Advent Manado. *Pharmacon*, *9*.

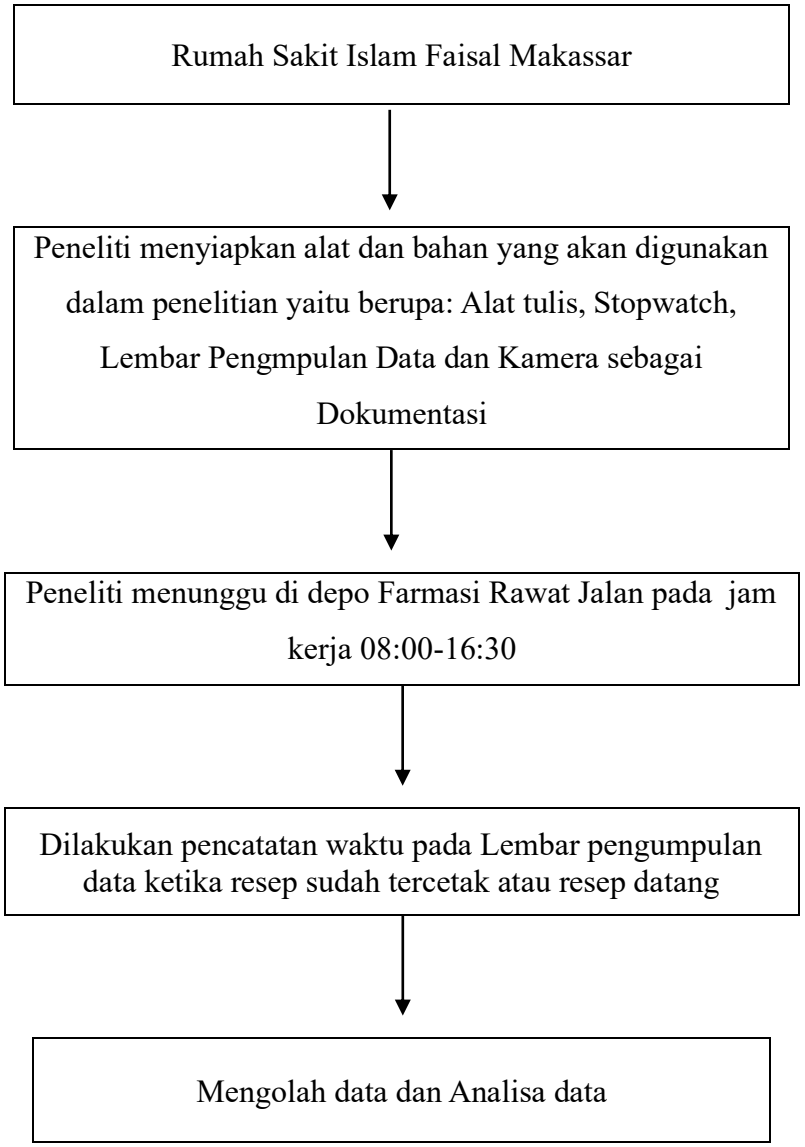
Yani, F., Maraiyuna, S., & Vonna, A. (2022). Evaluasi Waktu Tunggu Setelah Redesign dan Penerapan Lean Pharmacy Pada Pelayanan Farmasi Rawat Jalan. *Journal of Medical Science*, *3*(1), 19-30.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Alur Penelitian



Lampiran 2: Skema Kerja



Lampiran 3: Surat izin Penelitian dari PTSP



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **10598/S.01/PTSP/2025**
Lampiran : -
Perihal : **Izin penelitian**

Kepada Yth.
Direktur RS. Islam Faisal Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar Nomor : 414/07.019056/IV/2025 tanggal 07 Mei 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **NURJIAH MAHARANI**
Nomor Pokok : D1B222040
Program Studi : Farmasi
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (D3)
Alamat : Jl. Antang Raya No. 43 Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

" STUDI KESESUAIAN DAN EVALUASI WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP BERDASARKAN PERMENKES NO. 129 TAHUN 2008 PADA PASIEN RAWAT JALAN DIRUMAH SAKIT ISLAM FAISAL MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***23 juni s/d 20 Juli 2025***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

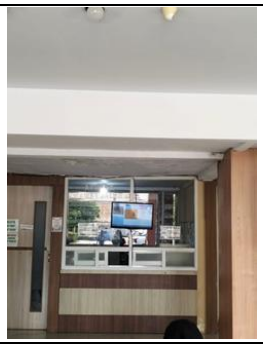
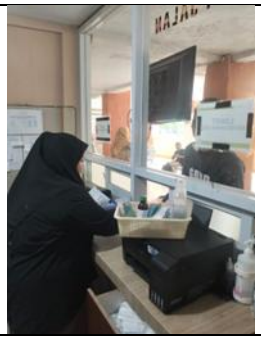
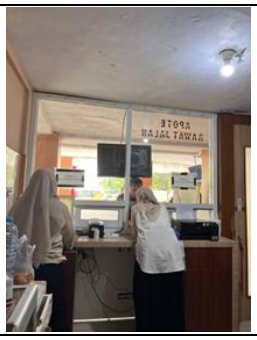
Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 19 Mei 2025

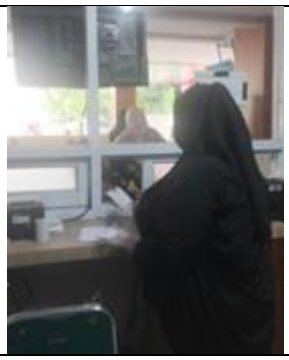
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth.
1. Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 4: Dokumentasi

	
Ruang tunggu depo farmasi Rawat Jalan	**Loket penerimaan resep dan loket penyerahan obat**
	
Lembar pengumpulan data dan stopwatch	**Proses pengumpulan Data**
	
Resep diterima pukul 09:06	**Obat diserahkan pukul 09:10**
	
Resep diterima pukul 09:07	**Resep diserahkan pukul 09:13**

	
Resep diterima pukul 09:50	**Obat diserahkan pukul 10:07**
	
Resep diterima pukul 10:15	**Obat diserahkan pukul 10:25**
	
Resep diterima pukul 11:03	**Obat diserahkan pukul 11:14**
	
Resep diterima pukul 12:04	**Resep diserahkan pukul 12:27**

Lampiran 5: Kegiatan Penelitian



Proses pengambilan Obat sesuai Resep



Proses penyiapan obat



Wawancara kepada apoteker

Lampiran 6: Perhitungan rata-rata waktu tunggu

$$\overline{X} = \Sigma X / N$$

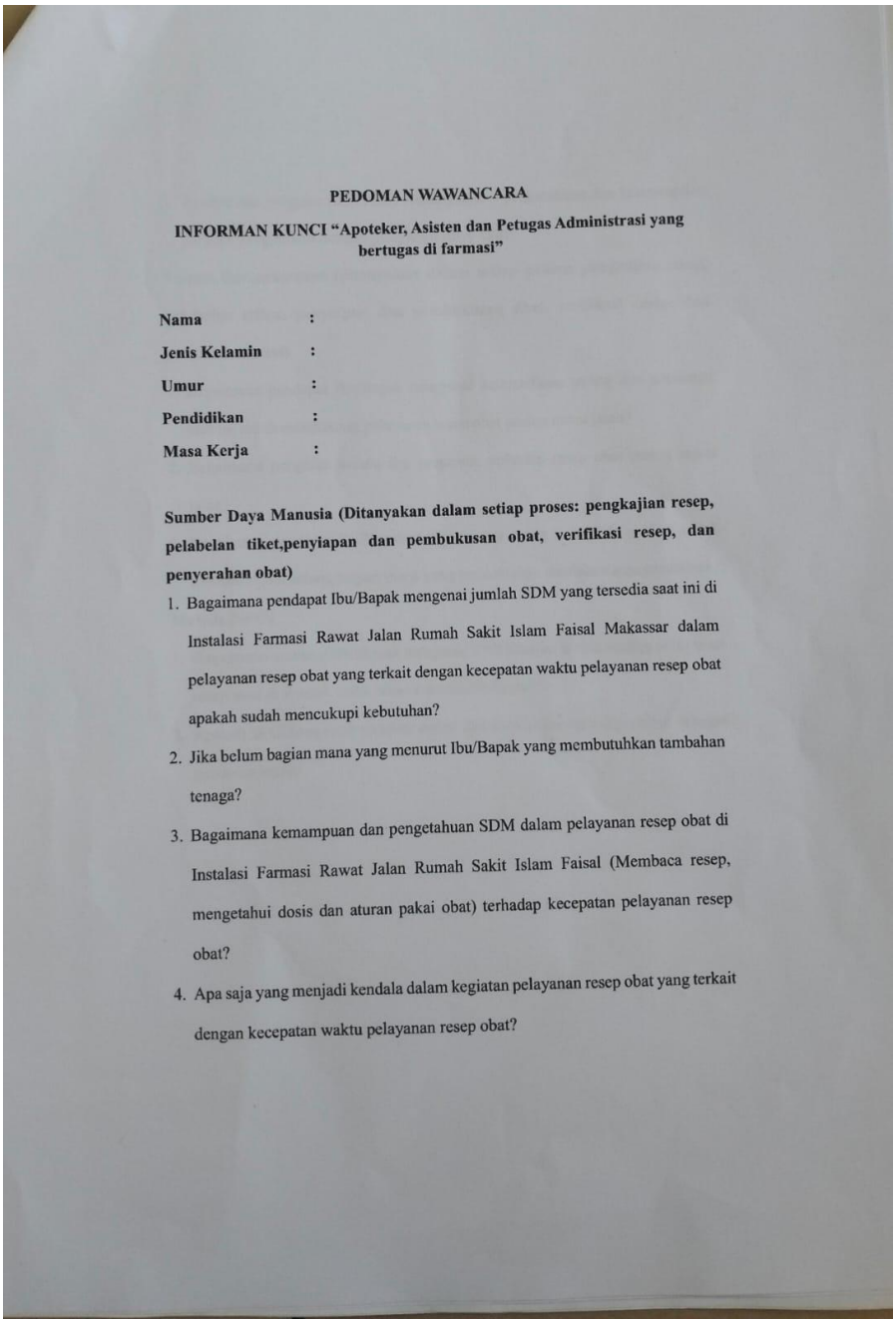
1. Perhitungan rata-rata waktu tunggu Resep Racikan

$$\overline{X} = \frac{\Sigma X}{N} = \frac{307}{12} = 25{,}58$$

2. Perhitungan rata-rata waktu tunggu Resep Non Racikan

$$\overline{X} = \frac{\Sigma X}{N} = \frac{858}{79} = 10{,}86$$

Lampiran 7 : Format pertanyaan wawancara kepada apoteket Farmasi di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar



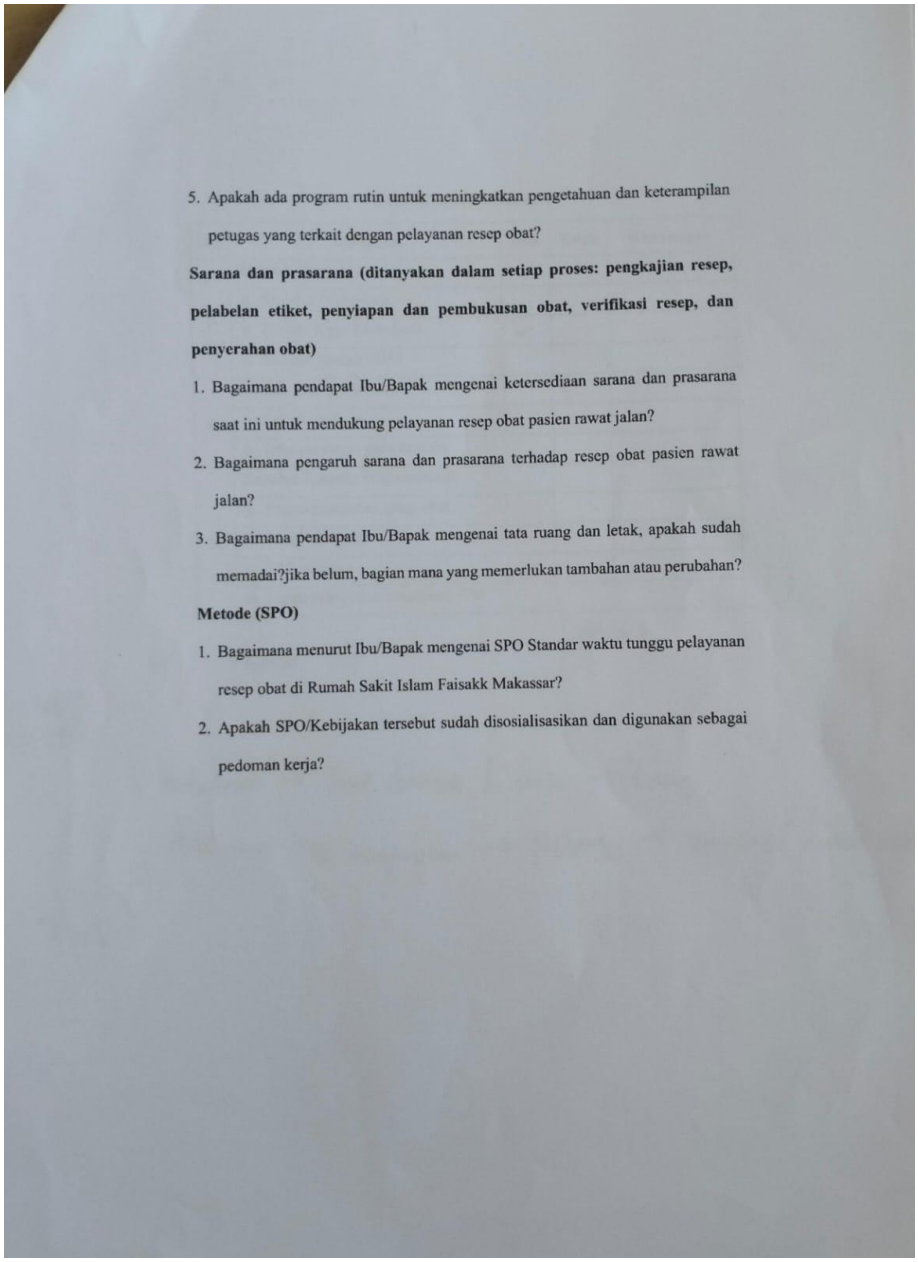
PEDOMAN WAWANCARA

INFORMAN KUNCI "Apoteker, Asisten dan Petugas Administrasi yang bertugas di farmasi"

Nama :
Jenis Kelamin :
Umur :
Pendidikan :
Masa Kerja :

Sumber Daya Manusia (Ditanyakan dalam setiap proses: pengkajian resep, pelabelan tiket,penyiapan dan pembukusan obat, verifikasi resep, dan penyerahan obat)

1. Bagaimana pendapat Ibu/Bapak mengenai jumlah SDM yang tersedia saat ini di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Faisal Makassar dalam pelayanan resep obat yang terkait dengan kecepatan waktu pelayanan resep obat apakah sudah mencukupi kebutuhan?
2. Jika belum bagian mana yang menurut Ibu/Bapak yang membutuhkan tambahan tenaga?
3. Bagaimana kemampuan dan pengetahuan SDM dalam pelayanan resep obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Faisal (Membaca resep, mengetahui dosis dan aturan pakai obat) terhadap kecepatan pelayanan resep obat?
4. Apa saja yang menjadi kendala dalam kegiatan pelayanan resep obat yang terkait dengan kecepatan waktu pelayanan resep obat?



5. Apakah ada program rutin untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas yang terkait dengan pelayanan resep obat?

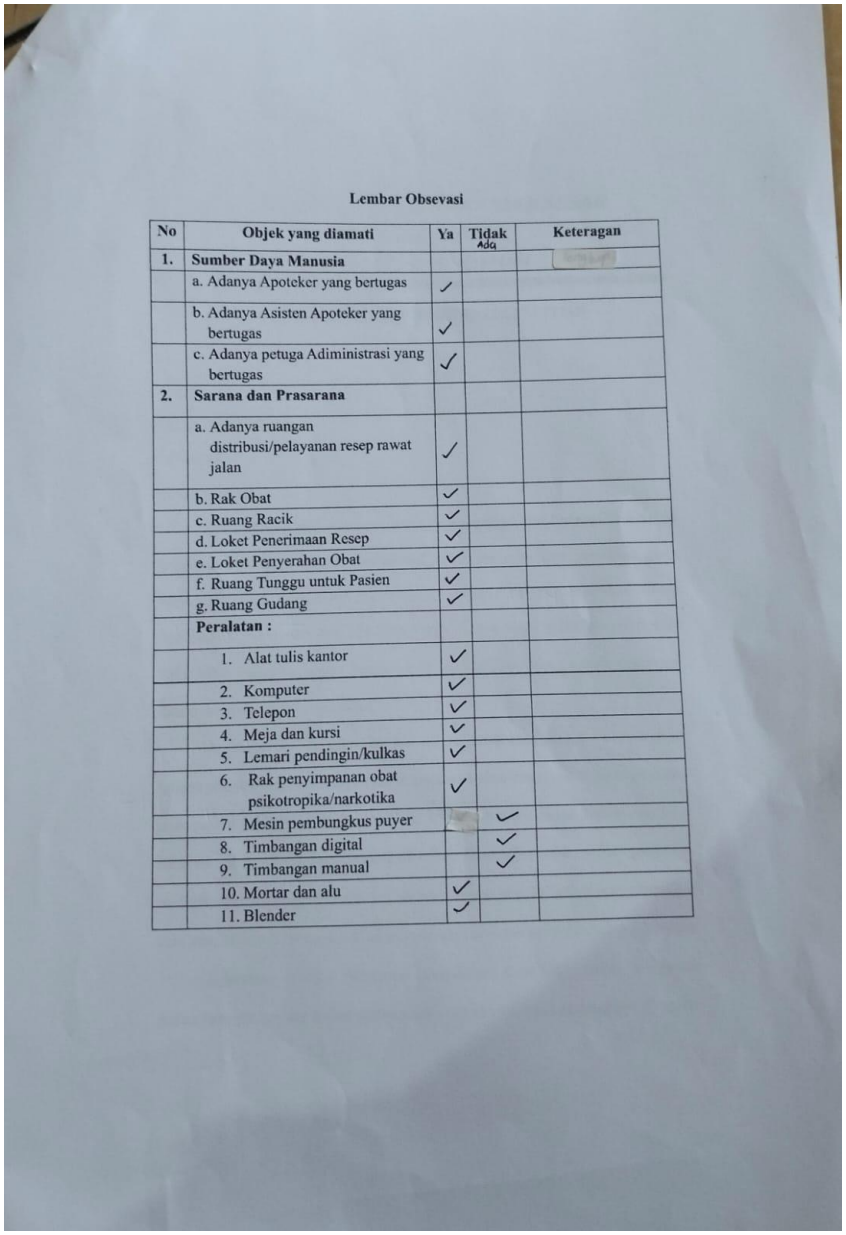
Sarana dan prasarana (ditanyakan dalam setiap proses: pengkajian resep, pelabelan etiket, penyiapan dan pembukusan obat, verifikasi resep, dan penyerahan obat)

1. Bagaimana pendapat Ibu/Bapak mengenai ketersediaan sarana dan prasarana saat ini untuk mendukung pelayanan resep obat pasien rawat jalan?
2. Bagaimana pengaruh sarana dan prasarana terhadap resep obat pasien rawat jalan?
3. Bagaimana pendapat Ibu/Bapak mengenai tata ruang dan letak, apakah sudah memadai?jika belum, bagian mana yang memerlukan tambahan atau perubahan?

Metode (SPO)

1. Bagaimana menurut Ibu/Bapak mengenai SPO Standar waktu tunggu pelayanan resep obat di Rumah Sakit Islam Faisakk Makassar?
2. Apakah SPO/Kebijakan tersebut sudah disosialisasikan dan digunakan sebagai pedoman kerja?

Lampiran 8 : Lembar Obsevasi



Lembar Obsevasi

No	Objek yang diamati	Ya	Tidak Ada	Keteragan
1.	**Sumber Daya Manusia**			
	a. Adanya Apoteker yang bertugas	✓		
	b. Adanya Asisten Apoteker yang bertugas	✓		
	c. Adanya petuga Adiministrasi yang bertugas	✓		
2.	**Sarana dan Prasarana**			
	a. Adanya ruangan distribusi/pelayanan resep rawat jalan	✓		
	b. Rak Obat	✓		
	c. Ruang Racik	✓		
	d. Loket Penerimaan Resep	✓		
	e. Loket Penyerahan Obat	✓		
	f. Ruang Tunggu untuk Pasien	✓		
	g. Ruang Gudang	✓		
	Peralatan :			
	1. Alat tulis kantor	✓		
	2. Komputer	✓		
	3. Telepon	✓		
	4. Meja dan kursi	✓		
	5. Lemari pendingin/kulkas	✓		
	6. Rak penyimpanan obat psikotropika/narkotika	✓		
	7. Mesin pembungkus puyer		✓	
	8. Timbangan digital		✓	
	9. Timbangan manual		✓	
	10. Mortar dan alu	✓		
	11. Blender	✓		

Lampiran 9: Format Pertanyaan/Jawaban Wawancara kepada Apoteker Farmasi di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar

SDM (Sumber Daya Manusia)

1. Bagaimana pendapat Ibu/Bapak mengenai jumlah SDM yang tersedia saat ini di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Faisal Makassar dalam pelayanan resep obat yang terkait dengan kecepatan waktu pelayanan resep obat apakah sudah mencukupi kebutuhan?

   Jawaban: untuk saat ini sudah cukup, setiap shift 3-4 orang yang bertugas di depo Farmasi Rawat jalan, yaitu 1 apoteker, 1 Asisten Apoteker dan 2 TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian)

2. Bagaimana kemampuan dan Pengetahuan SDM dalam pelayanan resep obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Faisal (Membaca resep, mengetahui dosis dan aturan pakai obat) terhadap kecepatan pelayanan resep obat?

   Jawaban: Pada saat ini alhamdulilllah sudah cukup karena depo farmasi mempunyai tenaga apoteker dan TTK yang sudah ahli, baik klinis, pelayanan. Untuk TTK sudah ahli seperti menyiapkan resep, mengambil, meracik, dan sudah terkredensial.

3. Apa saja yang menjadi kendala dalam kegiatan pelayanan resep obat yang terkait dengan kecepatan waktu pelayanan resep obat?

   Jawaban: a. Apabila terjadi kekurangan atau ketidaklengkapan orderan yang mengakibatkan membutukan waktu untuk konfirmasi kembali dan memperbaiki resep

b. Terjadi kekosongan obat di depo farmasi rawat jalan sehingga membutuhkan waktu untuk konfirmasi kepada dokter untuk mencari Solusi serta mengkonfirmasi kebagian Gudang dan depo-depo lainnya apakah obat yang dibutukan tersedia.

4. Apakah ada program rutin untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas yang terkait dengan pelayanan resep obat?

   Jawaban: Saat ini belum ada untuk di bagaian farmasi tetapi upgrade ilmu masing-masing sudah terkoneksi dengan apoteker dan TTK lainnya sehingga dapat saling bertukar ilmu

Sarana dan prasarana

1. Bagaimana pendapat Ibu/Bapak mengenai ketersediaan sarana dan prasarana saat ini untuk mendukung pelayanan resep obat pasien rawat jalan?

   Jawaban: Sudah memadai dan terpenuhi tapi masih ada beberapa seperti di bagaian farmasi belum mempunyai mesin chiller tapi tentu bukan patokan tidak berjalannya sebuah instalasi farmasi.

2. Bagaimana pengaruh sarana dan prasarana terhadap resep obat pasien rawat jalan?

   Jawaban: Sangat berpengaruh, karena jika tidak adanya sarana prasarana tentu tidak akan bisa berjalan sesuai dengan standar.

3. Bagaimana pendapat Ibu/Bapak mengenai tata ruang dan letak, apakah sudah memadai? jika belum, bagian mana yang memerlukan tambahan atau perubahan?

Jawaban: Untuk depo Rawat Jalan tergantung dari kapasitas obat-obat yang tersedia, semakin banyak obat tentu membutuhkan ruang yang lebih besar tapi untuk saat ini depo farmasi Rawat Jalan dan Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar masih dalam Satu depo dan masih dikatakan kurang memadai tapi dari Rumah Sakit Islam Faisal sendiri sudah ada pengembangan yang nantinya depo Rawat Jalan dan depo Rawat inap akan di pisah.

Metode (SOP)

1. Bagaimana menurut Ibu/Bapak mengenai SPO Standar waktu tunggu pelayanan resep obat di Rumah Sakit Islam Faisakk Makassar?

   Jawaban: Standar waktu tunggu pelayanan resep obat yang digunakan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Faisal Makassar, yaitu memakai Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu untuk obat racikan ≤ 60 menit dan untuk obat jadi atau obat non racikan ≤ 30 menit. Dan hal ini nantinya akan terlapor ke Kemenkes, dan terlapor ke bagian Mutu atau Dinas Kesehatan.

2. Apakah SPO/Kebijakan tersebut sudah disosialisasikan dan digunakan sebagai pedoman kerja?

   Jawaban: Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Faisal sudah mensosialisasikan kebijakan tersebut dan mulai berjalan pada tahun 2022 yang mana hal ini juga sudah bekerja sama dengan Mutu yang mengumpulkan data-

data tersebut, apakah Selama bekerja sudah sesuai dengan SOP dan sesuai Standar.

Lampiran 10 : Lembar Pengumpulan Data (LPD) Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Keterangan :

1. Standar waktu pelayanan resep obat racikan ≤ 60 menit
2. Standar waktu pelayanan resep obat non racikan 30 ≤ menit

Hari/Tanggal	**No.**	**Jenis Resep**		**Waktu Resep Obat Diterima (Pukul)**	**Waktu Obat diserahkan (Pukul)**	**Waktu Tunggu Resep (menit)**		**Standar Waktu Tunggu (Permenkes No.129 Tahun 2008)**
		Racikan	**Non Racikan**			**Racikan**	**Non Racikan**	
Kamis, 27-06-2025	1.		ZH	09:06	09:10		4	Sesuai
	2.		NM	09:07	09:13		6	Sesuai
	3.		NA	09:10	09:14		4	Sesuai
	4.		HD	09:24	09:35		11	Sesuai
	5.	NA		09:27	09:49	22		Sesuai
	6.		MB	09:40	09:43		3	Sesuai

	7.		HM	09:56	10:02		6	Sesuai
	8.		HL	09:58	10:03		5	Sesuai
	9.	AC		10:07	10:24	17		Sesuai
	10.		AN	10:30	10:38		8	Sesuai
	11.		IS	10:39	10:45		6	Sesuai
	12.		AF	10:45	10:50		5	Sesuai
	13.		R	10:51	10:59		8	Sesuai
	14.		RI	11:00	11:04		4	Sesuai
	15.		NA	11:02	11:14		12	Sesuai
	16.		EN	11:05	11:12		7	Sesuai
	17.		SA	11:16	11:20		4	Sesuai
	18.		SI	11:24	11:35		11	Sesuai
	19.		JA	11:36	11:45		9	Sesuai
	20.	TA		11:37	11:50	13		Sesuai

	21.		HR	11:48	11:53		5	Sesuai
	22.		SL	12:02	12:10		8	Sesuai
	23.		RN	12:13	12:19		6	Sesuai
	24.		JM	12:46	13:55		9	Sesuai
	25.		RS	13:56	14:00		4	Sesuai
	26.		TR	13:58	14:02		4	Sesuai
	27.	AB		14:11	14:40	29		Sesuai
	28.		SR	14:14	14:17		3	Sesuai
	29.		AD	14:20	14:27		7	Sesuai
	30.		AM	14:28	14:35		7	Sesuai
	31.		RN	14:38	14:39		5	Sesuai
				Jumlah waktu tunggu		81	148	
				Jumlah Resep		4	27	
				Rata-rata		20,25	5,48	

Hari/Tanggal	No.	Jenis Resep		Waktu Resep Obat Diterima (Pukul)	Waktu Obat diserahkan (Pukul)	Waktu Tunggu Resep (menit)		Standar Waktu Tunggu (Permenkes No.129 Tahun 2008)
		Racikan	Non Racikan			Racikan	Non Racikan	
Sabtu, 29-06-2026	1.		PT	14:00	14:09		9	Sesuai
	2.		SP	14:06	14:41		35	Tidak Sesuai
	3.		AR	14:12	14:18		06	Sesuai
	4.		JR	14:16	14:26		10	Sesuai
	5.		WR	14:23	14:31		8	Sesuai
	6.		SP	14:26	14:30		4	Sesuai
	7.		JM	14:32	14:37		5	Sesuai
	8.		AD	14:35	14:38		3	Sesuai
	9.		HM	14:37	14:42		5	Sesuai
	10.		SL	14:39	14:49		10	Sesuai

	11.		IN	14:40	14:52		12	Sesuai
	12.		IR	14:43	14:54		11	Sesuai
	13.		IK	14:45	15:03		18	Sesuai
	14.		DB	14:52	15:06		14	Sesuai
	15.		SR	14:54	15:25		31	Tidak Sesuai
	16.		ZN	14:56	15:19		23	Sesuai
	17.		MP	15:05	15:20		15	Sesuai
	18.		TW	15:09	15:22		13	Sesuai
	19.		TS	15:10	15:38		28	Sesuai
	20.	TS		15:10	15:38	28		Sesuai
	21.		AZ	15:14	15:30		16	Sesuai
	22.		DW	15:37	15:52		15	Sesuai
	23.		RB	15:37	15:50		13	Sesuai
	24.		DR	15:38	16:10		32	Tidak Sesuai

	25.		KR	15:53	15:59		6	Sesuai
	26.		ZA	16:01	16:10		9	Sesuai
	27.		DS	16:11	16:25		14	Sesuai
	28.		RN	16:14	16:30		16	Sesuai
	29.		JH	16:15	16:22		7	Sesuai
	30.	JN		16:18	16:45	27		Sesuai
	31.		ML	16:20	16:25		5	Sesuai
				Jumlah waktu tunggu		55	393	
				Jumlah Resep		2	29	
				Rata-rata		27,5	13,55	

Hari/Tanggal	No.	Jenis Resep		Waktu Resep Obat Diterima (Pukul)	Waktu Obat diserahkan (Pukul)	Waktu Tunggu Resep (menit)		Standar Waktu Tunggu (Permenkes No.129 Tahun 2008)
		Racikan	Non Racikan			Racikan	Non Racikan	
Senin, 01-07-2026	1.		RF	09:50	10:07		17	Sesuai
	2.		AW	09:58	10:09		11	Sesuai
	3.		KF	10:15	10:25		10	Sesuai
	4.		MS	10:16	10:27		11	Sesuai
	5.		HL	10:29	10:41		12	Sesuai
	6.		AR	10:35	10:42		7	Sesuai
	7.		RN	10:39	10:43		4	Sesuai
	8.		NV	10:40	10:52		12	Sesuai
	9.	WH		10:42	11:20	38		Sesuai
	10.	MN		10:56	11:22	26		Sesuai

	11.		AL	10:58	11:07		9	Sesuai
	12.		TW	10:03	11:14		11	Sesuai
	13.		BW	10:12	11:15		3	Sesuai
	14.		KS	10:30	11:38		8	Sesuai
	15.		HD	10:35	11:45		10	Sesuai
	16.	SH		10:48	12:20	32		Sesuai
	17.		NM	10:49	12:20		31	Tidak Sesuai
	18.		FT	10:56	12:24		28	Sesuai
	19.		YS	10:58	12:25		27	Sesuai
	20.		MT	12:04	12:27		23	Sesuai
	21.	PS		12:12	12:36	26		Sesuai
	22.		MR	12:22	12:37		15	Sesuai
	23.	SA		12:35	13:00	25		Sesuai

	24.		JE	12:40	12:55		15	Sesuai
	25.		SI	13:33	13:40		7	Sesuai
	26.		FR	13:38	13:47		9	Sesuai
	27.		SN	13:42	13:50		8	Sesuai
	28.		BT	13:50	13:56		6	Sesuai
	29.	JH		13:54	14:20	26		Sesuai
				Jumlah waktu tunggu		171	294	
				Jumlah Resep		6	23	
				Rata-rata		28,5	12,78	