

**GAMBARAN WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP
RAWAT JALAN DI INSTALASI FARMASI
CHARITAS HOSPITAL ARGA MAKMUR
BENGKULU UTARA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
Untuk mencapai gelar Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm)



Oleh :

DESMARENA
20131090

**YAYASAN AL FATHAH
PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN AL-FATAH
BENGKULU
2023**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Desmarena

NIM : 20131090

Program Studi : D III Farmasi

Judul : Gambaran Waktu Tunggu Pelayanan Resep Rawat Jalan Di
Instalasi Farmasi Charitas Hospital Arga Makmur Bengkulu
Utara

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah ini merupakan hasil karya sendiri dan sepengetahuan penulis tidak berisikan materi yang dipublikasi atau ditulis orang lain kecuali untuk bagian-bagian tertentu yang dipakai sebagai acuan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

Bengkulu, Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan

Desmarena

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP RAWAT JALAN DI INSTALASI FARMASI CHARITAS HOSPITAL ARGA MAKMUR BENGKULU UTARA

Oleh :

DESMARENA
20131090

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menempuh Ujian Diploma (DIII) Farmasi
Di Sekolah Tinggi Kesehatan Farmasi Al-Fatah Bengkulu

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

(Desi Ariyanti, S.Farm.,M.Farm.,Apt)
NIDN : 0225078104

(Sari Yanti, M.Farm.,Apt)
NIDN : 0219058401

Penguji

(Tri Yanuarto M.Farm.Apt)
NIDN : 0204018602

“Motto”

"Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri."

(Q.S. Ar-Ra'd ayat 11).

PERSEMBAHAN :

Dengan rasa syukur yang mendalam, penulis mempersembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada:

1. Allah SWT, semoga Karya Tulis Ilmiah ini menjadi salah satu bentuk ibadah yang dapat bermanfaat di dunia dan di akhirat.
2. Kedua orang tua saya, keluarga besar saya yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, senyum dan doanya untuk keberhasilan ini, cinta kalian memberikan kobaran semangat, terima kasih dan sayang ku untuk kalian.
3. Pembimbing Karya Tulis Ilmiah, Ibu Desi Ariyanti, M.Farm., Apt dan Sari yanti, M.Farm., Apt atas bimbingannya, untuk pengertian luar biasa, ilmu, arahan dan dukungannya.
4. Penguji Karya Tulis Ilmiah, Bapak Tri Yanuaro, M.Farm., Apt terima kasih atas kritik dan sarannya untuk karya tulis ilmiah ini.
5. Almamater tercinta STIKES Al-Fatah Bengkulu yang telah membentuk saya menjadi lebih baik hingga saat ini.
6. Dosen-dosenku dan semua pihak yang telah membantu dan

mendukung baik secara moril maupun materil sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Waktu Tunggu Pelayanan Resep Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Charitas Hospital Argamakmur Bengkulu Utara” ini dapat terselesaikan sesuai waktu yang telah ditentukan.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak memperoleh bimbingan, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Desi Ariyanti, S.Farm., M.Farm., Apt selaku dosen pembimbing 1 dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah
2. Ibu Sari yanti, M.Farm., Apt selaku pembimbing 2 yang telah memberi banyak arahan dan ilmu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Bapak Tri Yanuarto, M.Farm., Apt selaku penguji dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
4. Bapak Drs. Joko Triyono, M.Farm., Apt., MM selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu
5. Ibu Densi Selpia Sopianti, M.Farm., Apt selaku Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu
6. Bapak/Ibu Dosen Pengajar, Kayawan, dan Staf Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu

7. Keluarga tercintaku, yang telah memberikan dukungan dan semangat hingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini
8. Teman seperjuangan dan seangkatan yang telah memberikan bantuan serta semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Dan semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari keterbatasan kemampuan, pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki sehingga Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan di masa yang akan datang.

Bengkulu, April 2023

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
“Motto”	iv
PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
INTISARI	xii
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Batasan Masalah	4
1.3. Rumusan Masalah	4
1.4. Tujuan Penelitian	5
1.5. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Rumah Sakit	6
2.2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit	16
2.3. Rawat Jalan	19
2.4. Kerangka Konsep	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
3.1. Tempat dan Waktu Penelitian	28
3.1.1. Tempat Penelitian	28
3.1.2. Waktu Penelitian.....	28
3.1.3. Jenis Penelitian	28
3.2. Populasi dan Sampel	28
3.2.1. Populasi	28
3.2.2. Sampel	29
3.3. Definisi Operasional	30
3.4. Prosedur Kerja	31

3.5. Analisa Data	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
4.1. Hasil	Error! Bookmark not defined.
4.1.1. Gambaran Umum Instalasi Farmasi Charitas Hospital Arga Makmur Bengkulu Utara	Error! Bookmark not defined.
4.1.2. Rata-rata Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat....	Error! Bookmark not defined.
4.1.3. Distribusi Frekuensi Kesesuaian Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi.....	Error! Bookmark not defined.
4.1.4. Distribusi Frekuensi Kesesuaian Waktu Tunggu Pelayanan Resep Racikan	Error! Bookmark not defined.
4.2. Pembahasan	Error! Bookmark not defined.
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	Error! Bookmark not defined.
5.1. Kesimpulan	Error! Bookmark not defined.
5.2. Saran.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA.....	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep	35
---------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel I. Pelayanan Resep	34
Tabel II. Definisi Operasional.....	38
Tabel III. Prosedur Penelitian	39
Tabel IV. Rata-rata waktu tunggu pelayanan resep racikan dan Obat Jadi	43
Tabel V. Distribusi Frekuensi Kesesuaian Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi.....	43
Tabel VI. Distribusi Kesesuaian Waktu Tunggu Pelayanan Resep Racikan...	43

INTISARI

Kesehatan merupakan kebutuhan yang paling mendasar bagi setiap manusia. Rumah Sakit Umum (RSU) mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan adalah akses terhadap pelayanan yang ditandai dengan waktu tunggu pasien. maka perlu mengetahui gambaran waktu tunggu resep rawat jalan di Instalasi Farmasi Charitas Hospital Argamakmur.

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian non experimental dengan rancangan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif atau *mix method*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Charitas Hospital Arga Makmur Bengkulu Utara. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian resep pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Charitas Hospital Arga Makmur Bengkulu Utara

Hasil penelitian Gambaran waktu tunggu pelayanan resep rawat jalan di Instalasi Farmasi Charitas Hospital Arga Makmur berdasarkan resep non racikan 71 (38.45 menit), resep racikan 25 (43.08 menit). Dengan waktu tunggu resep obat jadi sesuai standar 40 resep (56.33%), 31 resep tidak sesuai standar (43.67%). Resep racikan sesuai standar 22 resep (88%), tidak sesuai 3 resep (12%). Hal ini dikarenakan resep pasien BPJS dan umum masuk secara bersamaan antara rawat jalan dan rawat inap. Sedangkan terdapat keterbatasan sumber daya manusia yang dimiliki Instalasi Farmasi Charitas Hospital sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama dan mengakibatkan terlambatnya waktu pelayanan.

Kata Kunci : Waktu tunggu, Resep obat jadi, racikan, Instalasi Farmasi Charitas

Daftar Acuan : 18 (2004 – 2021)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan yang paling mendasar bagi setiap manusia. Meningkatnya pengetahuan masyarakat dan taraf hidup masyarakat menjadikan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kualitas kesehatan juga terus meningkat. Hal ini menyebabkan kebutuhan masyarakat akan sarana pelayanan kesehatan juga semakin meningkat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat, dalam rangka peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan rumah sakit serta pengaturan hak dan kewajiban masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2016).

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Salah satu jenis pelayanan di rumah sakit yang dilakukan kepada pasien rawat

jalan adalah pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi untuk mencapai hasil yang pasti agar meningkatkan mutu kehidupan pasien (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2016).

Rumah Sakit Umum (RSU) mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan adalah akses terhadap pelayanan yang ditandai dengan waktu tunggu pasien.

Pelayanan resep merupakan kegiatan pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian (TTK) untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Pelayanan kefarmasian yaitu suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Paradigma pelayanan kefarmasian mengharuskan perluasan dari yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian. Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian, yaitu dengan perbaikan waktu tunggu pelayanan resep obat (Permenkes RI,2016).

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah sebuah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh oleh setiap warga secara minimal dan juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolok ukur pelayanan minimal yang diberikan oleh badan layanan umum kepada masyarakat (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2008). Salah satu aspek yang dapat diukur dan dievaluasi untuk melihat apakah aspek tersebut telah dilakukan dengan baik dan sesuai dengan SPM adalah aspek waktu tunggu pelayanan resep (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2014).

Waktu tunggu di Indonesia ditetapkan oleh Departemen Kesehatan melalui standar pelayanan minimal. Kategori antara jarak waktu tunggu dan waktu periksa yang di perkirakan bisa memuaskan atau kurang memuaskan pasien antara lain yaitu saat pasien datang mulai dari mendaftar ke loket, antri dan menunggu panggilan ke poli untuk dianamnesis dan di periksa oleh dokter, perawat atau bidan lebih dari 90 menit (kategori lama), 30-60 menit (kategori sedang) dan ≤ 30 menit (kategori cepat). Waktu tunggu pelayanan resep dibagi menjadi dua, yaitu waktu tunggu pelayanan resep obat jadi dan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan.

Waktu tunggu di Indonesia di tetapkan oleh kementerian kesehatan (Kemenkes) melalui standar pelayanan minimal. Pelayanan minimal di rawat jalan berdasarkan Kemenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 ialah kurang atau sama dengan 60 menit (Kemenkes, 2008).

Charitas Hospital Arga Makmur atau Rumah Sakit Hana Charitas Arga Makmur adalah salah satu rumah sakit yang dimiliki oleh dari Charitas Group. Pelayanan kefarmasian di Charitas Hospital Arga Makmur merupakan pelayanan tersentralisasi atau berpusat pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

Menurut hasil penelitian Rusdianah (2017) menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep obat jadi adalah 8,62 menit, waktu tunggu pelayanan resep obat racikan adalah 13,49 menit, sedangkan rata-rata total waktu tunggu pelayanan resep adalah 9,17 menit.

Dari latar belakang, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran waktu tunggu pelayanan resep pasien rawat jalan di instalasi farmasi Charitas Hospital Arga Makmur Bengkulu Utara.

1.2. Batasan Masalah

- a. Batasan masalah dari penelitian ini yaitu waktu tunggu pelayanan resep yang dilakukan di Instalasi farmasi rawat jalan Charitas hospital Arga Makmur Bengkulu Utara.
- b. Batasan masalah dari penelitian ini yaitu dilakukan pada resep umum dan BPJS di Instalasi Farmasi Charitas Hospital Arga Makmur Bengkulu Utara.

1.3. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran waktu tunggu resep rawat jalan obat racikan dan non racikan di Instalasi Farmasi Charitas Hospital Argamakmur Bengkulu Utara.

1.4. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran waktu tunggu resep rawat jalan di Instalasi Farmasi Charitas Hospital Argamakmur.

1.5. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan pengetahuan untuk mengidentifikasi Gambaran Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan di Instalasi farmasi Charitas Hospital Argamakmur Bengkulu Utara.

A. Bagi Akademik

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai masukan yang membangun bagi perkembangan akademik dan menjadi referensi untuk penelitian yang akan datang sebagai perkembangan di akademik.

B. Bagi Peneliti Lanjutan

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat bermanfaat untuk melatih keterampilan, meningkatkan ilmu pengetahuan yang dapat berguna bagi peneliti lanjutan.

C. Bagi Charitas Hospital

Sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan pelayanan pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Charitas Hospital Argamakmur Bengkulu Utara

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

2.1.1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut *World Health Organization* (WHO), Rumah Sakit (RS) adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009, RS adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Adisasmito (2009) menjelaskan mengenai rumah sakit dan peranannya, bahwa rumah sakit yaitu suatu bagian integral dari organisasi sosial dan medis yang fungsinya adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh pada masyarakat baik pencegahan maupun penyembuhan dan pelayanan pada pasien yang jauh dari keluarga maupun lingkungan tempat tinggalnya, serta sebagai tempat pendidikan bagi tenaga kesehatan dan tempat penelitian biososial.

2.1.2. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 tahun 2014 klasifikasi rumah sakit berdasarkan jenis pelayanannya terdiri dari:

1. Rumah sakit umum, yang terdiri dari:

a. Rumah sakit umum kelas A

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Kelas A paling sedikit meliputi:

1) Pelayanan Medik

Pelayanan medik paling sedikit terdiri dari:

- a.) Pelayanan gawat darurat
- b.) Pelayanan medik spesialis dasar
- c.) Pelayanan medik spesialis penunjang
- d.) Pelayanan medik spesialis lain
- e.) Pelayanan medik subspecialis
- f.) Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut

2) Pelayanan kefarmasian

Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik

3) Pelayanan keperawatan dan kebidanan

Pelayanan keperawatan dan kebidanan meliputi asuhan keperawatan generalis dan spesialis serta asuhan kebidanan.

4) Pelayanan penunjang klinik

Pelayanan penunjang klinik meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.

5) Pelayanan penunjang nonklinik

Pelayanan penunjang nonklinik meliputi pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, system informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, system penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik dan pengelolaan air bersih (Permenkes, 2014).

6) Pelayanan rawat inap

Pelayanan rawat inap harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:

- a) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah.
- b) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik swasta
- c) Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah dan rumah sakit milik swasta.

b. Rumah sakit umum kelas B

Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit umum kelas B paling sedikit meliputi:

1) Pelayanan medik, paling sedikit terdiri dari:

- a) Pelayanan gawat darurat
- b) Pelayanan medik spesialis dasar
- c) Pelayanan medik spesialis penunjang
- d) Pelayanan medik spesialis lain
- e) Pelayanan medik subspecialis
- f) Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut

2) Pelayanan kefarmasian

Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik

3) Pelayanan keperawatan dan kebidanan pelayanan keperawatan dan kebidanan meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan

4) Pelayanan penunjang klinik, meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik

5) Pelayanan penunjang nonklinik, meliputi pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gedung, ambulans, system

informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, system penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik dan pengelolaan air bersih.

6) Pelayanan rawat inap, harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:

- a) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah
- b) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik swasta
- c) Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah dan rumah sakit milik swasta.

c. Rumah sakit umum kelas C

Pelayanan yang diberikan rumah sakit umum kelas C paling sedikit meliputi:

- 1) Pelayanan medik Terdiri dari:
 - a) Pelayanan gawat darurat
 - b) Pelayanan medik umum
 - c) Pelayanan medik spesialis dasar
 - d) Pelayanan medik spesialis penunjang
 - e) Pelayanan medik spesialis lain
 - f) Pelayanan medik subspecialis

- g) Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut
- 2) Pelayanan medik kefarmasian
Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik.
- 3) Pelayanan keperawatan dan kebidanan, meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan
- 4) Pelayanan penunjang klinik, meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik
- 5) Pelayanan penunjang nonklinik, meliputi pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, system informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, system penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik dan pengelolaan air bersih.
- 6) Pelayanan rawat inap, harus dilengkapi sebagai berikut:
 - a) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah.
 - b) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik swasta

- c) Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah dan rumah sakit milik swasta

d. Rumah sakit umum kelas D

Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit umum kelas D paling sedikit meliputi:

1) Pelayanan medik

Pelayanan medik paling sedikit terdiri dari:

- a) Pelayanan gawat darurat
 - b) Pelayanan medik umum
 - c) Pelayanan medik spesialis dasar
 - d) Pelayanan medik spesialis penunjang
- 2) Pelayanan kefarmasian, meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik.
- 3) Pelayanan keperawatan dan kebidanan, meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan
- 4) Pelayanan penunjang klinik, meliputi pelayanan darah, perawatan *high care* unit untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medis
- 5) Pelayanan penunjang nonklinik, meliputi pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, system

informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, system penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik dan pengelolaan air bersih.

6) Pelayanan rawat inap, dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:

- a) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah
- b) Jumlah perawatan kelas III paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik swasta
- c) Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah dan rumah sakit milik swasta

2. Rumah sakit khusus, terdiri dari:

- a. Ibu dan anak
- b. Mata
- c. Otak
- d. Gigi dan mulut
- e. Kanker
- f. Jantung dan pembuluh darah
- g. Jiwa
- h. Infeksi
- i. Paru

- j. Telinga-hidung-tenggorokan
- k. Bedah
- l. Ketergantungan obat
- m. Ginjal

Rumah sakit khusus harus mempunyai fasilitas dan kemampuan, paling sedikit meliputi:

- a. Pelayanan, yang diselenggarakan meliputi:
 - 1) Pelayanan medik, paling sedikit terdiri dari:
 - a) Pelayanan gawat darurat, tersedia 24 jam sehari terus-menerus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 - b) Pelayanan medik umum
 - c) Pelayanan medik spesialis dasar sesuai dengan kekhususa
 - d) Pelayanan medik spesialis
 - e) Subspesialis sesuai kekhususan
 - f) Pelayanan medik spesialis penunjang
 - 2) Pelayanan kefarmasian
 - 3) Pelayanan keperawatan
 - 4) Pelayanan penunjang klinik
 - 5) Pelayanan penunjang nonklinik
- b. Sumber daya manusia, paling sedikit terdiri dari:

- 1) Tenaga medis, yang memiliki kewenangan menjalankan praktik kedokteran di rumah sakit yang bersangkutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 - 2) Tenaga kefarmasian, dengan kualifikasi apoteker dan teknis kefarmasian dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kefarmasian rumah sakit
 - 3) Tenaga keperawatan, dengan kualifikasi dan kompetensi sesuai dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit
 - 4) Tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan, sesuai dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit
- c. Peralatan, yang memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.1.3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 menyebutkan bahwa Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut rumah sakit memiliki fungsi sebagai berikut :

- a) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia

dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

- d) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit Umum menyelenggarakan kegiatan sebagai berikut:

- a) Pelayanan medis
- b) Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c) Pelayanan penunjang medis dan non medis
- d) Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
- e) Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f) Administrasi umum.

2.2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.2.1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (Permenkes RI, 2016).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker. Pimpinan dan apoteker yang memenuhi

persyaratan peraturan perundangan yang berlaku dan kompeten secara profesional. Pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis, mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar, 2004).

Farmasi rumah sakit dengan fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan dan pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan paripurna. Pelayanan paripurna mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian. Pengendalian mencakup pengendalian mutu, pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit.

Pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis, mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar, 2004).

2.2.2. Tugas Instalasi Rumah Sakit

Pengorganisasian Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus mencakup penyelenggaraan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu, dan bersifat dinamis dapat direvisi sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu. Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit, meliputi:

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur, dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.

2. Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko.
4. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
5. Berperan aktif dalam Tim Farmasi dan Terapi.
6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian.
7. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit (Menkes RI, 2016).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit memiliki pelayanan farmasi klinik. Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan yang dilakukan dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat. Pelayanan ini diberikan oleh Apoteker secara langsung kepada pasien, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Beberapa hal yang dilakukan dalam pelayanan farmasi klinik (Kemenkes, 2016) yaitu:

1. Pengkajian dan pelayanan Resep
2. Penelusuran riwayat penggunaan Obat
3. Rekonsiliasi Obat
4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

5. Konseling
6. Visite
7. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
10. Dispensing sediaan steril
11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

2.3. Rawat Jalan

2.3.1. Definisi Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan kegiatan pelayanan medis yang berkaitan dengan kegiatan poliklinik. Karena bersifat rawat jalan maka pasien yang berobat hanya jam kerja saja, pasien tidak menginap di rumah sakit. Alur pelayanan pasien yang berkunjung ke poliklinik rawat jalan yaitu mulai dari pendaftaran, menunggu pemeriksaan di ruang tunggu dan mendapat pelayanan pemeriksaan/pengobatan di ruang periksa.

Kemudian pelayanan pengambilan obat di apotek, pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan penunjang lainnya. Pelayanan rawat jalan focus pada elemen penting dari segi: pasar, pelayanan, organisasi termasuk pula, sistem pembayaran, sistem pemberian pelayanan, batasan hukum, kepuasan pasien, hasil manajemen dan status kesehatan masyarakat (Sabrguna, 2012).

2.3.2. Pelayanan Resep Rawat Jalan

Resep merupakan permintaan yang ditujukan kepada apoteker secara tertulis dari dokter atau dokter gigi. Resep digunakan untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien yang sesuai dengan peraturan yang berlaku dan dapat berupa paper maupun elektronik (Kemenkes, 2016).

Didalam resep biasanya terdapat tanda R/ yang artinya *Recipe* (ambillah) kemudian diikuti nama dan jumlah obat yang umumnya dituliskan dengan bahasa latin. Resep yang lengkap harus memuat beberapa hal (Elizabet, 2017) yaitu:

1. Nama, alamat dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi atau dokter hewan.
2. Tanggal penulisan resep, nama setiap obat atau komposisi obat.
3. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep.
4. Tanda tangan atau paraf dokter, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
5. Nama pasien/jenis hewan, umur serta alamat pasien/pemilik hewan.
6. Tanda seru dan paraf dokter untuk resep yang mengandung obat dalam jumlah melebihi dosis maksimum

Pelayanan Resep dirumah sakit meliputi beberapa kegiatan diantaranya:

1. Skrining Resep
 - a. Dalam kegiatan skrining resep atau pengkajian resep perlu memperhatikan beberapa hal (Kemenkes, 2016) diantaranya:

Persyaratan administrasi meliputi:

- 1) Data pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien
- 2) Data dokter berupa nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter
- 3) Tanggal pembuatan resep dan ruangan/unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

- 1) Data obat berupa nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat
- 2) Stabilitas, 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.

b. Penyiapan Obat

Obat yang akan diberikan kepada pasien akan melewati beberapa tahap (Elizabet, 2017) yaitu:

- 1) Peracikan

Dalam kegiatan peracikan obat harus memperhatikan beberapa hal yaitu dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar.

- 2) wadah obat.

Penyerahan Obat Dalam penyerahan obat bisa dilakukan oleh asisten apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian kepada pasien yang sebelumnya harus diperiksa untuk memastikan keseuaiannya dengan resep. Pada kegiatan penyerahan obat biasanya disertai dengan pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien.

- 3) Monitoring Penggunaan Obat Monitoring penggunaan obat dilakukan kepada pasien terutama pasien dengan penyakit kronis seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya.
- 4) Promosi dan Edukasi Pemberian edukasi dilakukan oleh Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian kepada masyarakat untuk memperdayakan masyarakat apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri (swamedikasi) untuk penyakit ringan.

2.3.3. Waktu Tunggu Pelayanan Resep

Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh oleh setiap warga secara minimal dan juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolok ukur pelayanan minimal yang diberikan oleh badan layanan umum kepada masyarakat (Karuniawati, 2016).

Salah satu standar minimal pelayanan farmasi di rumah sakit adalah waktu tunggu. Salah satu upaya tercapainya pelayanan yang

paripurna di dalam setiap melakukan pelayanan di rumah sakit adalah pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh oleh setiap warga secara minimal dan juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolok ukur pelayanan minimal yang diberikan oleh badan layanan umum kepada masyarakat.

Indikator pelayanan farmasi yang diatur dalam SPM rumah sakit adalah waktu tunggu pelayanan obat jadi (non racikan) dan racikan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 menyebutkan bahwa waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi. Adapun standar lama waktu pelayanan obat non racikan yang ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan adalah ≤ 30 menit. Sedangkan, waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan dengan standar waktu ≤ 60 menit. Waktu tunggu merupakan salah satu indikator penilaian mutu pelayanan farmasi. Selain itu, waktu tunggu yang lama dapat menjadi salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan pasien (Purwandari, Suryoputro, & Arso. 2017). kesehatan adalah pengukuran kepuasan pengguna jasa kesehatan.

Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi lebih cepat dibandingkan dengan waktu pelayanan resep obat racikan karena pelayanan resep obat

jadi tidak melalui proses peracikan. Menurut Lovelock di dalam buku Sari (2010) merumuskan delapan prinsip mengenai waktu tunggu, yaitu:

- a) Waktu yang tak diisi akan terasa lebih lama dari pada waktu yang terisi.
- b) Menunggu disaat sebelum proses terasa lebih lama dari pada menunggu pada saat proses.
- c) Kegelisaaan menyebabkan menunggu terasa lama.
- d) Menunggu yang tak pasti terasa lebih lama dari pada menunggu yang telah pasti
- e) Menunggu tanpa kejelasan lebih lama dari pada menunggu dengan kejelasan.
- f) Menunggu yang tidak adil lebih lama dari pada menunggu yang wajar atau adil.
- g) Semakin bernilai suatu jasa, maka semakin lama orang akan menunggu.
- h) Menunggu sendirian terasa lebih lama dari pada menunggu bersama atau berkelompok.

Waktu tunggu yang lama merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan pasien. Bila waktu tunggu lama, maka hal tersebut akan mengurangi kenyamanan pasien dan berpengaruh pada kepuasan pasien pada masa mendatang (Wijono, 1999).

Sebelum mendapatkan pelayanan di depo farmasi untuk mengambil resep, pasien sudah mengalami berbagai antrian, yaitu mulai dari pasien

datang untuk mendaftarkan diri sampai dilakukannya proses pemeriksaan oleh tenaga medis. Kemudian, pasien sampai pada proses akhir pengobatan setelah mendapatkan resep dari dokter. Rangkaian kegiatan pasien untuk menunggu masih berlanjut hingga pasien menebus resep dan mendapatkan obatnya. Waktu menunggu yang lama tersebut menyebabkan pasien dengan kondisi fisik yang lemah seringkali menimbulkan keluhan kelelahan, rasa jenuh, dan stres bagi pasien. Khususnya, pada saat pasien menebus resepnya, waktu tunggu pelayanan resep yang lama menyebabkan rasa kurang nyaman pada pasien. Hal tersebut menimbulkan persepsi negatif terhadap kualitas pelayanan rumah sakit, sehingga kepuasan pasien menurun dan komplain ke rumah sakit (Arini, 2020)

Standar pelayanan minimal farmasi rumah sakit diatur dalam keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 129/Menkes/SK/II/2008 yang menyatakan bahwa:

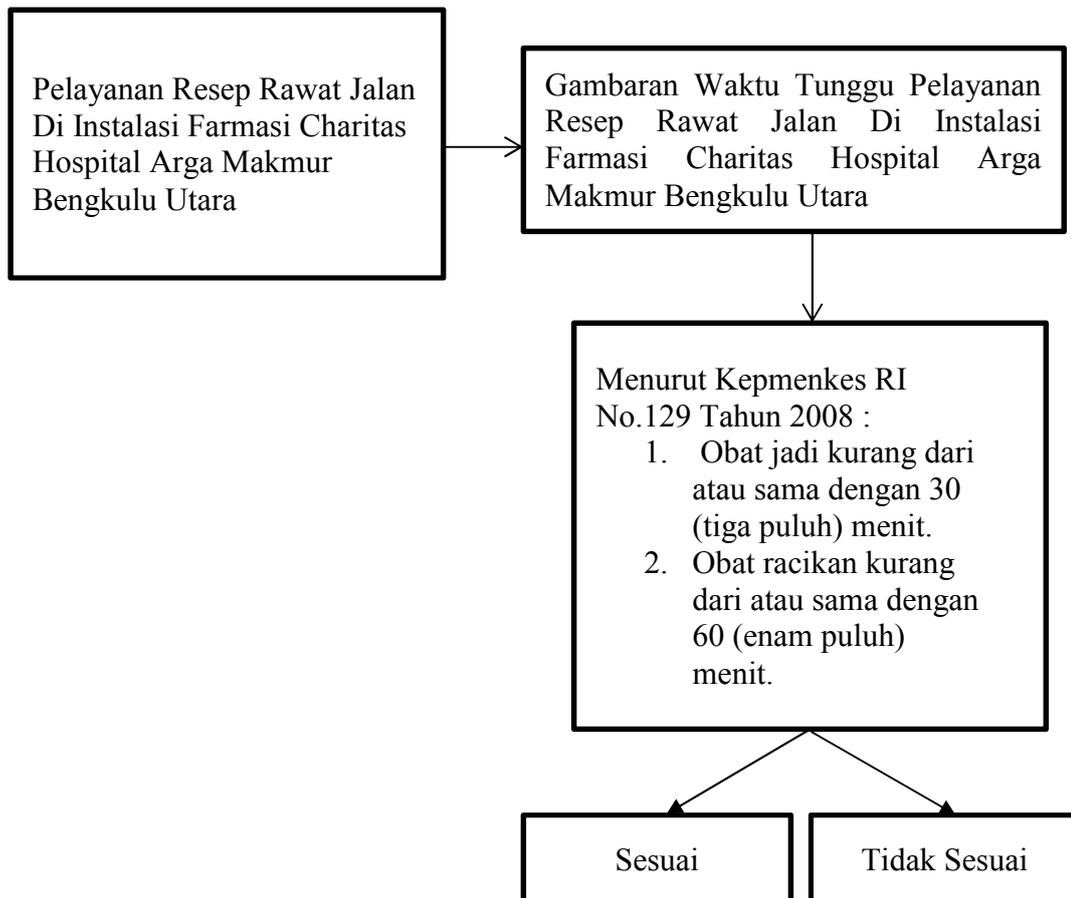
- 1) Waktu tunggu pelayanan resep
 - a. Obat jadi kurang dari atau sama dengan 30 (tiga puluh) menit.
 - b. Obat racikan kurang dari atau sama dengan 60 (enam puluh) menit.
- 2) Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat (100%)
- 3) Kepuasan pelanggan lebih besar atau sama dengan (80%)
- 4) Penulis resep sesuai formularium (100%) (Kemenkes, 2008)

Standar yang lain menurut (WHO,1993; Septyawati, 2014) menyebutkan sebagai berikut :

Tabel 1. Pelayanan Resep

Indikator Penggunaan Obat WHO 1993	Indikator WHO
Indikator pelayanan pasien, meliputi	
1. Rata-rata lama waktu konsultasi	10 Menit
2. Rata-rata lama waktu dispensing obat racikan	20 Menit
3. Presentase obat benar-benar diserahkan	10 Menit
4. Presentase obat dilabeli dengan benar	100%
5. Presentase pasien paham akan cara penggunaan obat yang benar	100%

2.4. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Tempat dan Waktu Penelitian

3.1.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Farmasi Charitas Hospital Arga Makmur Bengkulu Utara

3.1.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari 2023– Maret 2023

3.1.3. Jenis Penelitian

Jenis dari penelitian ini adalah penelitian non experimental dengan rancangan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif atau *mix method*. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk mendapatkan data waktu tunggu pelayanan resep pasien. Data tersebut didapatkan dari hasil pengamatan dan perhitungan dengan formulir pencatatan waktu tunggu pelayanan resep. Metode kualitatif pada penelitian ini digunakan untuk mendapatkan informasi lebih mendalam terkait dengan waktu tunggu pelayanan resep.

3.2. Populasi dan Sampel

3.2.1. Populasi

Populasi merupakan seluruh objek atau subjek penelitian yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Nursalam, 2016). Populasi dalam

penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Charitas Hospital Arga Makmur Bengkulu Utara.

3.2.2. Sampel

Sampling adalah metode yang digunakan oleh peneliti dalam penelitiannya untuk menyeleksi populasi yang ada dengan tujuan meminimalisir biaya, waktu dan sebagainya (Swarjana, 2015).

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian resep pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Charitas Hospital Arga Makmur Bengkulu Utara dengan menggunakan rumus besar sampel slovin:

$$n = N / (1+(N \times e^2))$$

Keterangan:

n = Besar sampel yang di cari

N = Besar populasi

e =Persentase kesalahan yang diinginkan atau tolerir

Berikut adalah cara perhitungan data dalam tiga bulan Besar populasi dalam 3 bulan 2700 lembar, maka :

$$n = N / (1+(N \times e^2))$$

Keterangan:

n = Besar sampel yang di cari

N = Besar Populasi

e =Persentase kesalahan yang diinginkan atau tolerir (0,1%)

$$n = \frac{2700}{1+2700.(0.1)^2}$$

$$n = \frac{2700}{1+2700 (0.01)}$$

$$n = \frac{2700}{1+27} = 96,4$$

$n = 96$ sampel

Jadi, Sampel yang diambil pada penelitian ini yaitu 96 sampel.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

- a. Resep pasien rawat jalan Obat Racikan di Instalasi Farmasi Charitas Hospital Arga Makmur Bengkulu Utara
- b. Resep pasien rawat jalan non racikan / obat jadi yang dilayani di Instalasi Farmasi Charitas Hospital Arga Makmur Bengkulu Utara

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Resep khusus (*cito, PIM*) pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Charitas Hospital Arga Makmur Bengkulu Utara.

3.3. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

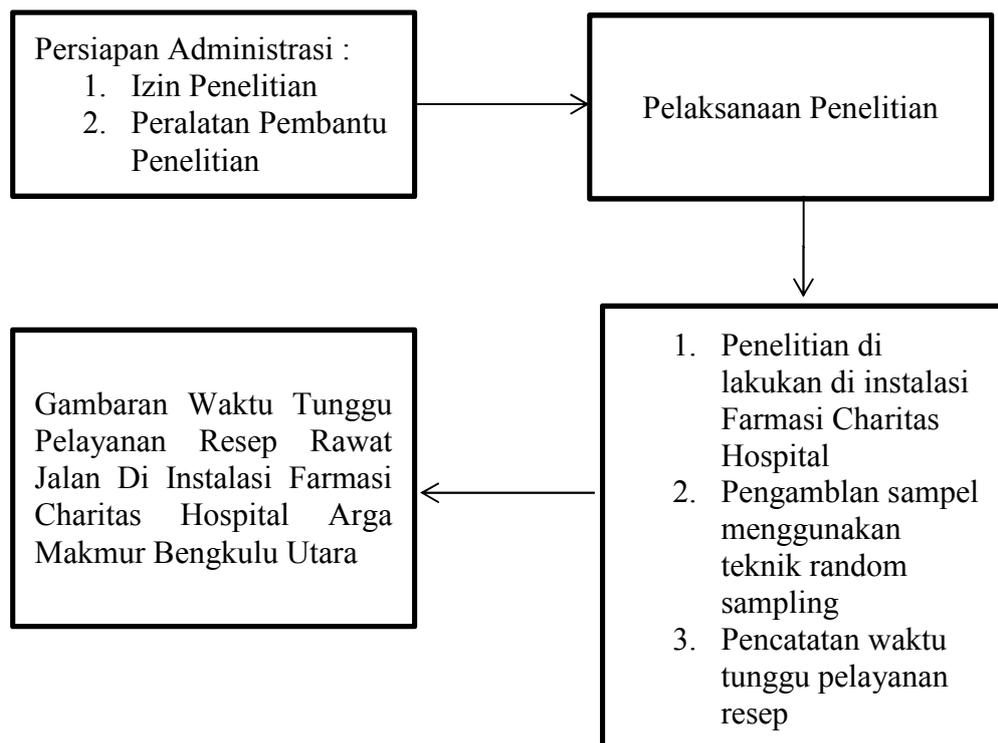
Variabel	Definisi Operasional	Skala
Waktu tunggu pelayanan resep	Jumlah total waktu pelayanan resep obat jadi dan resep obat racikan dimulai saat pasien rawat jalan menyerahkan resep sampai dengan pasien menerima obat di Instalasi Farmasi Charitas Hospital	Nominal
Resep obat jadi	Resep obat yang disiapkan langsung tanpa proses peracikan di Instalasi Farmasi Charitas Hospital	Nominal

Resep obat racikan	Resep obat yang memerlukan proses peracikan menjadi pulveres di Instalasi Farmasi Charitas Hospital	Nominal
Resep Pasien Rawat Jalan	Resep pasien yang berasal dari poliklinik rawat jalan yang terdiri dari resep pasien umum dan resep pasien BPJS yang dilayani oleh Instalasi Farmasi Charitas Hospital	Nominal

3.4. Prosedur Kerja

Penelitian diawali dengan pengambilan data berupa resep dan indicator pelayanan yang terdapat pada instalasi farmasi Charitas Hospital Arga Makmur Bengkulu Utara. Penelitian ini memiliki beberapa tahapan yang bisa dilihat pada skema penelitian berikut :

Table III. Prosedur Penelitian



3.5. Analisa Data

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif, tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki dengan menggunakan data kualitatif.

Data kualitatif merupakan suatu penelitian yang digunakan untuk meneliti pada objek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara gabungan, analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi (Ditha,P.2018). Hasil analisis data disajikan secara deskriptif dalam bentuk Tabel persentase dan diagram.

Setelah semua data terkumpul, peneliti memeriksa apakah semua daftar pertanyaan telah diisi. Kemudian peneliti melakukan:

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Hasil observasi yang diperoleh atau di kumpulkan melalui lembar observasi perlu di sunting (edit) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan mengecek dan perbaikan isian formulir atau lembar observasi tersebut apakah lengkap, dalam arti semua langkah-langkah sudah diisi (Notoatmodjo,2018).

2. *Coding*

Setelah semua lembar observasi diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "*coding*", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2018). *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*). Pengelompokan data serta pemberian kode atau nilai pada langkah-langkah yang dilakukan untuk mempermudah dalam memasukkan data dan analisis data.

3. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, dilakukan apabila terdapat kesalahan dalam melakukan pemasukan data yaitu dengan melihat distribusi frekuensi dari variable-variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2018)

4. *Tabulating*

Tabulating yaitu membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, *tentang rumah sakit*
- Elizabet, Y. (2017). *Gambaran Sistem Pelayanan Resep Pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2016*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Adisasmito, W. (2009). *Sistem kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Kementerian Kesehatan RI.2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan RI: Jakarta
- Wijono, J.. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press
- Siregar,C.J.P., 2004. *Farmasi Rumah Sakit*. Penerbit Buku Kedokteran ECG. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan RI: Jakarta
- Sari, D., 2010, *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, Hal. 110-112
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan RI: Jakarta
- Neti, N., Rattu, A., & Saerang, J. 2015, *Analisis waktu tunggu Pelayanan Pasien Rawat jalan di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Propinsi Sumatera Utara* , Jurnal e-Biomedik (eBm), vol. 03, No. 04
- Purwandari, N., Suryoputro, A., & Arso, S. 2017. *Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan Di Depo Farmasi Gedung MCEB RS Islam Sultan Agung Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) 5 (1): 103-110.
- Arini, H., Nila, H., & Suwastini, A. 2020. *Waktu Tunggu Pelayanan Resep Di Depo farmasi RS. X*, Lombok Journal of Science (LJS) Vol. 2, No. 2, page 40 – 46
- Septyawati, I. 2014. *Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Rawat Jalan Poliklinik Poli Dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Berdasarkan Indikator Pelayanan WHO 1993*. Universitas Muhammadiyah Magelang
- Nursalam. 2016. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta : Selemba Medika

- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. (Monica Bendatu, Ed.) (II). Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET (Penerbit ANDI, Anggota IKAPI)
- Notoadmojo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Wahyuni, K., Anshari, R., Hartatik, N., Aristia, B., & Fickri, D. 2021. *Evaluasi kepuasan pasien terhadap pelayanan resep rawat jalan di RumahSakit Anwar Medika*. Health Sciences and Pharmacy Journal
- Karuniawati, H., Hapsari, I., Arum, M., Aurora, A., Wahyono, N. 2016. *Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (Spm) Farmasi Kategori Lama Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan Di Rsud Kota Salatiga*. Kartika-Jurnal Ilmiah Farmasi

