

**GAMBARAN WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP
POLI ANAK RAWAT JALAN
RSUD TIDAR KOTA MAGELANG
BULAN MARET 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi D III Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh :

Ridho Panggah Prasetya
NPM 15.0602.0021

**PROGAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP
POLI ANAK RAWAT JALAN
RSUD TIDAR KOTA MAGELANG
BULAN MARET 2018

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Ridho Panggah Prasetya

NPM: 15.0602.0021

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Uji Karya Tulis Ilmiah
Prodi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh:

Pembimbing 1

Tanggal



(Puspita Septie D., M.P.H., Apt)
NIDN. 0622048902

17 Juli 2018

Pembimbing 2

Tanggal



(Tiara Mega Kusuma, M.Sc., Apt)
NIDN. 0607048602

17 Juli 2018

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP
POLI ANAK RAWAT JALAN
RSUD TIDAR KOTA MAGELANG
BULAN MARET 2018



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

Ridho Panggah Prasetya

NPM: 15.0602.0021

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi
Di Prodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Pada Tanggal : 17 Juli 2018

Penguji 1

(Setiyo B.S., M.Farm., Apt)
NIDN. 0621089102

Dewan Penguji:
Penguji 2

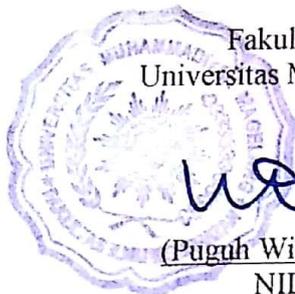
(Puspita S.D., M.P.H., Apt)
NIDN. 0622048902

Penguji 3

(Tiara M.K., M.Sc., Apt)
NIDN.0607048602

Mengetahui:

Dekan,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



(Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep.)
NIDN. 0621027203

Ka. Prodi D III Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

(Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt)
NIDN. 0619020300

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Magelang, 17 Juli 2018

Ridho Panggah Prasetya

INTISARI

Ridho Panggah Prasetya, GAMBARAN WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP POLI ANAK RAWAT JALAN RSUD TIDAR KOTA MAGELANG BULAN MARET 2018.

Pelayanan resep merupakan kegiatan kefarmasian kepada pasien yang perlu dikelola agar mendapatkan mutu yang baik. Mutu pelayanan resep yang baik tentunya berkaitan dengan kecepatan dan ketepatan dalam pelayanan.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *mix method* yang menggunakan pengumpulan data berupa pencatatan waktu tunggu dan wawancara. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 resep pasien poli anak rawat jalan. Informan dalam penelitian ini adalah petugas farmasi yang bertugas ditempat penelitian.

Hasil penelitian yang telah dilakukan menyatakan bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep non racikan adalah 39 Menit 16 Detik dan resep racikan adalah 48 Menit 22 Detik. Hasil tersebut belum sesuai dengan standar WHO 1993 yaitu ≤ 20 menit untuk resep racikan dan ≤ 10 menit untuk resep non racikan. Sedangkan menurut Kepmenkes nomor 129/Menkes/SK/II/2008 diketahui bahwa untuk resep racikan sudah sesuai standar yang ada, namun untuk resep non racikan masih belum sesuai standar. Faktor yang mempengaruhi hal tersebut adalah banyaknya resep yang dilayani, kurangnya sumber daya manusia dan sarana prasarana yang kurang karena masih dalam proses pembangunan.

Kata Kunci : Pelayanan resep, Rawat jalan, Rumah sakit, Waktu tunggu.

ABSTRACT

Ridho Pangah Prasetya, THE DESCRIPTION OF PRESCRIPTION'S RESPON TIME IN POLY CHILDREN OF OUTPATIENT AT RSUD TIDAR MAGELANG, MARCH 2018.

Prescription service is a pharmaceutical activity for patients who need to be managed in order to get a good quality. The quality of good prescription service is, related to the speed and accuracy in service.

This research was a descriptive research with mix method approach that used data collected in the form of recording respon time and interview. The sample in this study amounted to 30 prescriptions from poly children outpatient. The informant in this research was a pharmacy officer in charge of the research place.

The result of the research has been stated that the average waiting time for non-concoction prescription service was 39 Minutes 16 Seconds and a concoction prescribed prescription was 48 Minutes 22 Seconds. The results were not in accordance with the WHO 1993 standard of ≤ 20 minutes for prescribed prescription and 10 minutes \leq for non-prescribed recipes. Meanwhile, according to Kepmenkes number 129 / Menkes / SK / II / 2008 it was known that concoction prescription is in accordance with existing standards, but for a non-concoction prescription is still not according to the standard. Some factors that affect it is the number of prescriptions served, the lack of human resources and the lack of infrastructure facilities because it is still in the process of development.

Keywords: Hospital , Outpatient, Prescription service, Respon time.

MOTTO

“Kesuksesan merupakan moment ketika kesempatan bertemu dengan kesiapan.”

Ada dua faktor yang menciptakan suatu kesuksesan, yaitu kesempatan dan kesiapan. Kita tidak pernah tau kapan kesempatan datang kepada kita, namun perkara kesiapan kita bisa usahakan sejak awal. Sehingga ketika kesempatan itu menghampiri kita, maka kita berada dalam posisi terbaik dalam kesiapan.

Hamalah!!! dalam dua hal itu ada kekuatan maha dahsyat yaitu Doa.

*-*_-*

PERSEMBAHAN

Asyiqah billah, percaya bahwa setiap jengkal kenikmatan dan setiap kesulitan yang dilalui adalah isyarat cinta sang Khalik. Karena tidak ada orang yang hebat dengan masa lalu yang mudah. Syukur adalah hal pertama yang saya panjatkan dari perjuangan ini, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini..

Semua ini saya persembahkan teruntuk kedua orang tercinta saya bapak Riyadi dan ibu Sutimi. Mereka adalah wujud cinta dan kasih yang sesungguhnya, menjadi salah satu alasan saya untuk selalu semangat dalam segala hal, mendoakan tanpa henti dan menemani disetiap perjuangan yang saya alami. Terimakasih juga untuk adikku Reveal Damaiqa Aqil Safaat yang selalu memberikan support dan doa untuk saya.

Terimakasih untuk sahabat-sahabatku yang telah memberikan semangat dan dukungan. Terimakasih juga untuk teman-teman seperjuangan Farmasi 15 yang telah menemani selama 3 tahun dalam mengarungi suka duka di bangku perkuliahan.

Yang saya percayai sampai saat ini ialah doa dan semangat orang tua yang membuat saya selalu optimis dalam melakukan segala hal.

PRAKATA

Segala puji bagi Allah SWT, atas semua kenikmatan dan karuniaNya, maka purnalah sudah penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Usaha dan doa semaksimal mungkin telah penulis tuangkan dalam penulisan ini hingga sedemikian rupa. Kaitannya dengan penulisan ini, tentu saja kelemahan dan kekurangan masih nampak dalam Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga penulis menyadari bahwa berbagai pihak telah turut membantu dalam penyusunan karya ini antara lain:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Heni Lutfiyati M.Sc., Apt. selaku Kaprodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Puspita Septie D., M.P.H., Apt selaku Dosen Pembimbing pertama atas ketulusan hati dan kesabarannya dalam membimbing, mendukung dan mengarahkan penulis.
4. Tiara Mega Kusuma, M.Sc., Apt selaku Dosen Pembimbing kedua yang telah memberikan masukan dan arahan demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah.
5. Setiyo Budi S, M.Farm., Apt selaku Dosen Penguji yang sudah memberikan banyak masukan untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. Dr. Sri Harso M.Kes, Sp.S selaku direktur RSUD Tidar Kota Magelang yang berkenan memberikan izin dalam melaksanakan penelitian ini.
7. Dra. Subaryati., Apt selaku kepala IFRS RSUD Tidar Kota Magelang yang sudah mendukung dalam melaksanakan penelitian ini.
8. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-satu, terima kasih atas dukungan, doa dan semangatnya.

Magelang, 17 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
INTISARI.....	v
ABSTRACT.....	vi
MOTTO.....	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
PRAKATA.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Teori Masalah.....	6
B. Kerangka Teori.....	18
C. Kerangka Konsp.....	19
BAB III METODE PENELITIAN.....	20
A. Desain Penelitian.....	20
B. Variabel Penelitian.....	20
C. Definisi Operasional.....	20
D. Populasi dan Sampel.....	21
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	22

F. Instrument dan Metode Pengumpulan Data.....	22
G. Metode Pengolahan dan Analisa Data	22
H. Jalannya Penelitian.....	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	24
A. Resep Racikan.....	28
B. Resep Non Racikan.....	29
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	33
A. Kesimpulan	33
B. Saran	33
DAFTAR PUSTAKA	34
Lampiran	36

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2. Indikator Pelayanan Resep.....	17
Tabel 3. Hasil Penelitian Dibandingkan Kepmenkes RI 129 Tahun 2008	25
Tabel 4. Hasil Penelitian Dibandingkan Indikator Pelayanan WHO 1993	26
Tabel 5.. Rata-rata Waktu Tunggu Pelayanan Resep Racikan.....	28
Tabel 6. Rata-rata Waktu Tunggu Pelayanan Resep Non Racikan.....	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	18
Gambar 2. Kerangka Konsep	19
Gambar 3. Jalannya Penelitian.....	23
Gambar 4. Alur Pelayanan Resep di IFRSUD Tidar Kota Maglang	27
Gambar 5. Kenaikan Jumlah Resep	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Sumber Daya Manusia IFRS	37
Lampiran 2. Waktu Tunggu Pelayanan Resep Rawat Jalan	38
Lampiran 3. Hasil Wawancara	39
Lampiran 4. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Kampus	41
Lampiran 5. Surat Rekomendasi Penelitian	42
Lampiran 5. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari RS	43
Lampiran 6. Keterangan Selesai Penelitian	44

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (RI, 2009). Kualitas pelayanan merupakan hal yang penting sehingga banyak penelitian tentang hal tersebut. Indeks kesehatan masyarakat Indonesia pada tahun 2010 menduduki peringkat ke 110 dari 172 negara di dunia (Ratnamiasih dkk, 2015).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit merupakan salah satu bagian dari layanan yang ada di rumah sakit yang telah memberikan kontribusi sebesar 50% pada pendapatan rumah sakit (*revenue center*) (Herjunianto dkk, 2014). Fungsi pelayanan yang dilakukan oleh instalasi rumah sakit harus sesuai dengan persyaratan perundang – undangan yang berlaku serta praktik profesional dan etika yang dapat diterima (Satibi, 2016). Pelayanan Kefarmasian rumah sakit selalu berorientasi kepada penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan pasien yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Kemenkes, 2016).

Kecermatan, ketepatan dan kecepatan pelayanan farmasi merupakan indikator penting bagi kepuasan pasien (Megawati dkk, 2015). Orientasi utama dalam pelayanan kefarmasian adalah pemenuhan kebutuhan pasien akan obat dan informasi serta memberikan pelayanan yang memuaskan pada pasien (Rusdiana, dkk. 2015). Monitoring serta perbaikan yang berkelanjutan perlu dilakukan untuk mengetahui tingkat keberhasilan rumah sakit dalam memberikan layanan (Sari & Harmawan, 2014).

Mayoritas pelanggan tidak suka untuk menunggu. Pelanggan menganggap menunggu suatu antrian adalah mahal, membuat ketidak nyamanan dan frustrasi (stres). Sehingga menyebabkan persepsi negatif pelanggan. Pasien yang datang berobat ke rumah sakit menginginkan segera mendapatkan

pelayanan tanpa harus menunggu dalam waktu yang lama (Purwanto, Indiati, & Hidayat, 2015). Peraturan yang berlaku tentang standar minimal pelayanan di rumah sakit menyebutkan bahwa waktu tunggu pelayanan obat jadi ≤ 30 menit dan ≤ 60 menit untuk obat racikan (Kemenkes, 2008).

Penelitian-penelitian terkait dengan waktu tunggu telah banyak dilakukan, seperti yang dilakukan oleh Yulia Elizabet di RS Karya Bhakti Pratiwi Bogor di tahun 2016 dan penelitian yang dilakukan oleh Renni Septini di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2011. Penelitian tersebut menghasilkan kesimpulan bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep obat pasien non racikan dan racikan tidak sesuai standar yang telah ditetapkan oleh Kepmenkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang SPM Rumah Sakit.

RSUD Tidar Kota Magelang menjadi rumah sakit umum pada tanggal 25 Mei 1932, yang mengakibatkan cukup dikenal oleh masyarakat magelang. RSUD Tidar Magelang juga telah menjadi rumah sakit rujukan untuk wilayah eks karsidenan Kedu. Dasar pemilihan Poli anak RSUD Tidar Kota Magelang dikarenakan Poli anak sudah mewakili sampel yang dibutuhkan oleh peneliti. Peresepan puyer yang merupakan obat racikan oleh dokter masih cukup tinggi dipoli anak (Soedibyo & Koesnandar, 2009).

Berdasarkan segala permasalahan yang ada diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui tentang gambaran waktu tunggu pelayanan resep di RSUD Tidar Kota Magelang dengan judul penelitian “Gambaran Waktu Tunggu Pelayanan Resep Poli Anak Rawat Jalan RSUD Tidar Kota Magelang Bulan Maret 2018”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah gambaran waktu tunggu pelayanan resep dari poli anak rawat jalan RSUD Tidar Kota Magelang Bulan Maret 2018?
2. Apakah waktu tunggu pelayanan resep di poli anak rawat jalan periode maret 2018 yang dilayani RSUD Tidar Kota Magelang sudah sesuai dengan Kepmenkes RI No.129 Tahun 2008 tentang SPM Rumah Sakit dan indikator pelayanan WHO 1993?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran waktu tunggu pelayanan resep poli anak rawat jalan RSUD Tidar Kota Magelang Bulan Maret 2018.
2. Mengetahui kesesuaian waktu tunggu pelayanan resep di RSUD Tidar Kota Magelang dibandingkan dengan Kepmenkes RI No.129 Tahun 2008 tentang SPM Rumah Sakit dan indikator pelayanan WHO 1993.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai Karya Tulis Ilmiah yang menjadi salah satu syarat menyelesaikan program studi Diploma tiga farmasi serta menambah wawasan peneliti tentang durasi waktu tunggu pelayanan resep di tempat penelitian

2. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Menambah wawasan bagi rumah tempat penelitian terkait dengan waktu tunggu pelayanan resep di rumah sakit tersebut serta sebagai bahan evaluasi pelayanan kefarmasian.

3. Manfaat Bagi institusi Pendidikan

Menambah referensi pustaka bagi penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Berikut merupakan penelitian-penelitian sebelumnya yang membedakan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis, seperti yang tercantum pada Tabel 1.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Perbedaan	Hasil
1.	Septyawati, 2014	Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Rawat Jalan Poliklinik Poli Dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Berdasarkan Indikator Pelayanan WHO 1993	1.Waktu: Tahun 2014 2.Tempat : RSUD Muntilan	Rata-rata waktu dispensing obat racikan pada pasien rawat jalan di rumah sakit umum daerah muntilan adalah 29 menit 6 detik dan untuk obat non racikan adalah 12 menit 30 detik.
2.	Elizabet, 2017	Gambaran Sistem Pelayanan Resep Pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor tahun 2016	1.Waktu : Tahun 2016 2.Tempat: RS Karya Bhakti Pratiwi Bogor	Gambaran output, rata-rata waktu tunggu pelayanan resep obat pasien non racikan adalah 45,57 menit dan resep racikan adalah 71,40 menit, hal ini tidak sesuai standar yang telah ditetapkan oleh Kepmenkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang SPM Rumah Sakit yaitu untuk obat non racikan ≤ 30 menit dan obat racikan ≤ 60 Menit.

No	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Perbedaan	Hasil
3.	Septini, 2012	Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien ASKES Rawat Jalan di YANMASUM Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011	1.Objek : Pasien Askes rawat jalan 2.Waktu : Tahun 2011 3.Tempat: RSPAD Gatot Soebroto	Gambaran waktu tunggu pelayanan resep untuk resep pasien askes rawat jalan baik racikan maupun non racikan melebihi standar waktu yang ditetapkan oleh Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no: 129/Menkes/SK/II/2008 yaitu sebesar 39,0 menit dan 60,4 menit.
4.	Ridho, 2018	Gambaran Waktu Tunggu Pelayanan Resep Poli Anak Rawat Jalan RSUD Tidar Kota Magelang Bulan Maret 2018.	1.Objek : Pasien poli anak rawat jalan 2.Waktu : Tahun 2018 3.Tempat: RSUD Tidar kota Magelang.	Waktu tunggu pelayanan resep non racikan adalah 39 menit 16 detik. Waktu tersebut belum sesuai dengan Kepmenkes RI No.129 Tahun 2008 dan indikator pelayanan WHO 1993. Waktu tunggu pelayanan resep racikan adalah 48 menit 22 detik. Waktu tersebut sudah sesuai dengan Kepmenkes RI No.129 Tahun 2008 namun belum sesuai dengan indikator pelayanan WHO 1993.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah

1. Rumah sakit

Definisi atau pengertian dari rumah sakit menurut peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit menyebutkan bahwa rumah sakit merupakan institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, beberapa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit diantaranya adalah pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes, 2016).

Menurut *World health Organization* (WHO) dalam (Septini, 2012) rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Seperti yang tertera di peraturan Menteri Kesehatan nomor 56 tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit dapat diketahui bahwa rumah sakit dalam pendiriannya dapat didirikan oleh pemerintah, pemerintah daerah maupun swasta yang harus dengan perizinan pejabat yang berwenang. Izin operasional rumah sakit juga harus diberikan oleh pejabat yang berwenang tentunya izin operasional rumah sakit harus sesuai dengan kelas rumah sakit yang diberikan kepada penyelenggara atau pihak pengelola rumah sakit guna menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit (Kemenkes, 2014a).

Rumah sakit dibedakan menjadi beberapa bentuk (Kemenkes, 2014a) yaitu:

a. Rumah sakit menetap

Rumah sakit menetap merupakan rumah sakit yang didirikan secara permanen dan dalam jangka waktu yang lama. Rumah sakit ini menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna dan menyediakan berbagai pelayanan seperti rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

b. Rumah sakit bergerak

Rumah sakit bergerak merupakan rumah sakit sementara yang siap digunakan dan dapat berpindah lokasi. Rumah sakit bergerak dapat berupa bus, kapal laut, gerbong kereta api, *caravan* atau *container*.

c. Rumah sakit lapangan

Jenis rumah sakit ini didirikan pada lokasi tertentu selama masa tanggap darurat di wilayah yang berpotensi bencana. Rumah sakit ini dapat berupa tenda diruang terbuka, container atau bisa juga pada bangunan permanen yang difungsikan sebagai rumah sakit sementara.

Pengklasifikasian rumah sakit juga dilakukan berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut (Kemenkes, 2014a) diantaranya:

a. Rumah sakit umum

Rumah sakit umum merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit yang ada. Rumah sakit umum dibagi lagi menjadi beberapa klasifikasi yaitu kelas A, kelas B, kelas C dan kelas D serta kelas D pratama. Pengklasifikasian ini tentunya berdasarkan perbedaan pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, bangunan dan prasarana.

b. Rumah sakit khusus

Rumah sakit khusus merupakan rumah sakit yang didirikan untuk memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu saja. Pelayanan yang diberikan tentunya harus berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Pengklasifikasian rumah sakit khusus juga berdasarkan faktor-

faktor seperti pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, bangunan dan prasarana yang dibagi menjadi kelas A, kelas B dan kelas C.

Salah satu bentuk pelayanan yang ada di rumah sakit adalah pelayanan kesehatan yang merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Seiring dengan pesatnya kemajuan di bidang kesehatan, maka masyarakat harus ambil peran dalam hal tersebut dengan cara sadar akan pentingnya kesehatan. Itu dapat terjadi apabila ada konsistensi dari lembaga kesehatan atas program-program dan ketentuan yang ada, baik secara peningkatan, penyuluhan atau pengenalan dan pelatihan kesehatan (Purnamawati, 2014).

Banyak jenis pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Kemenkes, 2014a) yang didasarkan pada klasifikasi rumah sakit yaitu:

a. Rumah sakit umum

Pelayanan minimal yang diberikan oleh rumah sakit tipe ini meliputi

1.) Pelayanan medik yang meliputi:

a.) Pelayanan gawat darurat

Pelayanan gawat darurat harus diselenggarakan secara terus menerus selama 24 (dua puluh empat) jam sehari.

b.) Pelayanan medik spesialis dasar

Pelayanan yang termasuk dalam pelayanan medik dasar diantaranya pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi.

c.) Pelayanan medik spesialis penunjang

Pelayanan medik spesialis penunjang memiliki beberapa pelayanan diantaranya adalah pelayanan anesthesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, dan rehabilitasi medik. Kelas C meliputi pelayanan anesthesiologi, radiologi, dan patologi klinik.

d.) Pelayanan medik spesialis lain

Pelayanan medik spesialis lain meliputi pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh

darah, bedah syaraf, kedokteran jiwa, kulit dan kelamin, paru, orthopedi, urologi, bedah plastik, dan kedokteran forensik untuk kelas A. Rumah sakit kelas B paling sedikit harus berjumlah 8 (delapan) pelayanan dari 13 (tiga belas) pelayanan yang meliputi pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, bedah syaraf, bedah plastik, jantung dan pembuluh darah, paru, orthopedi, urologi, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, dan kedokteran forensik.

e.) Pelayanan medik subspecialis

Pelayanan medik subspecialis meliputi pelayanan di bidang spesialisasi bedah, mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetri dan ginekologi, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan gigi mulut.

f.) Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut

Pelayanan yang termasuk adalah pelayanan bedah mulut, prosthodonti, pedodonti, dan penyakit mulut *konservasi/endodonti, periodonti, orthodonti*. Pada kelas B paling sedikit berjumlah 3 (tiga) pelayanan yang meliputi pelayanan bedah mulut, konservasi/endodonti, dan orthodonti.

2.) Pelayanan kefarmasian

Pelayanan kefarmasian rumah sakit 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 non klinik

Pelayanan penunjang non klinik meliputi pelayanan *laundry*/linen, pengelolaan limbah, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih.

6.) Pelayanan rawat inap

Pelayanan rawat inap ini harus dilengkapi dengan fasilitas diantaranya:

- b.)Jumlah tempat tidur perawatan paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah jumlah tempat tidur perawatan paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta
- c.)Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta.

b. Rumah Sakit Khusus

1.) Pelayanan medik

- a.)Pelayanan gawat darurat
- b.)Pelayanan medik umum;
- c.)Pelayanan medik spesialis dasar sesuai dengan kekhususan
- d.)Pelayanan medik spesialis dan/atau subspesialis sesuai kekhususan
- e.)Pelayanan medik spesialis penunjang

2.) Pelayanan kefarmasian

3.) Pelayanan keperawatan

4.) Pelayanan penunjang klinik

5.) Pelayanan penunjang nonklinik (Kemenkes, 2014a).

2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Purwanto, Indiati, & Hidayat, 2015). Pelayanan ini bertanggung jawab langsung kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kemenkes, 2016).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus melakukan pengelolaan perbekalan farmasi untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya yang dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif dengan sistem satu pintu. Sistem satu pintu merupakan kebijakan kefarmasian yang memiliki tujuan mengutamakan kepentingan pasien melalui instalasi farmasi meliputi pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian perbekalan farmasi. Manfaat penggunaan sistem satu pintu bagi rumah sakit (Kemenkes, 2014b) adalah:

- a. Adanya pengawasan dan pengendalian penggunaan perbekalan farmasi
- b. Standarisasi perbekalan farmasi
- c. Penjaminan mutu perbekalan farmasi
- d. Pengendalian harga perbekalan farmasi
- e. Pemantauan terapi Obat
- f. Penurunan risiko kesalahan terkait penggunaan perbekalan farmasi
- g. Kemudahan akses data perbekalan farmasi
- h. Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan citra rumah sakit
- i. Peningkatan pendapatan rumah sakit dan peningkatan kesejahteraan pegawai.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit juga 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:

- a. Pengkajian dan pelayanan Resep
- b. Penelusuran riwayat penggunaan Obat
- c. Rekonsiliasi Obat
- d. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- e. Konseling
- f. Visite
- g. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
- h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
- i. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
- j. *Dispensing* sediaan steril
- k. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

Proses pelayanan kefarmasian dirumah sakit harus memiliki sarana dan prasarana yang memadai. Peralatan yang adapun harus selalu dilakukan pemeliharaan, didokumentasi, serta dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan. Fasilitas ruang harus memadai dalam hal kualitas dan kuantitas hal tersebut berfungsi untuk menunjang fungsi dan proses pelayanan kefarmasian, menjamin lingkungan kerja yang aman untuk petugas, dan memudahkan sistem komunikasi rumah sakit (Kemenkes, 2016).

Dalam kegiatan pelayanan di instalasi farmasi ada beberapa fasilitas utama (Kemenkes, 2016) yaitu:

- a. Ruang Kantor/Administrasi yang terdiri dari: ruang pimpinan, ruang staf, ruang kerja/administrasi tata usaha, ruang pertemuan.
- 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 / konseling Obat
- e. Ruang Pelayanan Informasi Obat
- f. Ruang produksi
- g. Ruang Aseptic Dispensing.

Sedangkan untuk peralatan minimal yang harus dimiliki (Kemenkes, 2016) adalah:

- a. Peralatan untuk penyimpanan, peracikan dan pembuatan Obat baik steril dan nonsteril maupun aseptik/steril
- b. Peralatan kantor untuk administrasi dan arsip
- c. Kepustakaan yang memadai untuk melaksanakan Pelayanan Informasi Obat
- d. Lemari penyimpanan khusus untuk narkotika
- e. Lemari pendingin dan pendingin ruangan untuk Obat yang termolabil
- f. Penerangan, sarana air, ventilasi dan sistem pembuangan limbah yang baik
- g. Alarm.

Tercapainya sasaran dan tujuan instalasi farmasi rumah sakit dapat terjadi apabila ada Sumber Daya Manusia (SDM) yang memadai diantaranya harus memiliki Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian serta petugas penunjang lain (Kemenkes, 2016). Adanya SDM tersebut tentunya harus sesuai dengan beban kerja. Ketentuan klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Menteri menentukan ketersediaan jumlah Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di rumah sakit. Peninjauan uraian tugas pada masing-masing staf di instalasi farmasi dilakukan paling sedikit setiap tiga tahun sekali atau sesuai kebijakan dan prosedur di instalasi farmasi tersebut.

Sumber Daya Manusia (SDM) di instalasi farmasi rumah sakit memiliki kualifikasi tersendiri berdasarkan pekerjaan yang dilakukan (Kemenkes, 2016) yaitu:

- a. Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari: Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian
- b. Untuk pekerjaan penunjang terdiri dari: Operator Komputer/Teknisi yang memahami kefarmasian, Tenaga Administrasi, Pekarya/Pembantu pelaksana.

SDM di instalasi farmasi harus memenuhi beberapa persyaratan contohnya pelayanan kefarmasian harus dilakukan oleh apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian dibawah naungan apoteker. Ketentuan jabatan fungsional di Instalasi Farmasi diatur menurut kebutuhan organisasi dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Apoteker berhak menjadi kepala instalasi farmasi terutama bagi apoteker yang telah memiliki pengalaman bekerja di Instalasi Farmasi minimal 3 (tiga) tahun. Kepala instalasi farmasi memiliki tanggung jawab terhadap seluruh pelayanan kefarmasian di rumah sakit (Kemenkes, 2016).

Terkait dengan beban kerja, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan (Kemenkes, 2016) yaitu:

- a. Kapasitas tempat tidur dan *Bed Occupancy Rate* (BOR)
- b. Jumlah dan jenis kegiatan farmasi yang dilakukan (manajemen, klinik dan produksi)
- c. Jumlah resep atau formulir permintaan Obat (*floor stock*) per hari
- d. Volume sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

3. Resep

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:

- a. Nama, alamat dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi atau dokter hewan.
- b. Tanggal penulisan resep, nama setiap obat atau komposisi obat.
- c. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep.
- d. Tanda tangan atau paraf dokter, sesuai dengan peraturan perundangundangan yang berlaku.
- e. Nama pasien/jenis hewan, umur serta alamat pasien/pemilik hewan.
- f. Tanda seru dan paraf dokter untuk resep yang mengandung obat dalam jumlah melebihi dosis maksimum

Pelayanan Resep dirumah sakit meliputi beberapa kegiatan diantaranya:

a. *Skrining* Resep

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. Kegiatan ini meliputi menyiapkan obat maupun peralatannya, menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah obat.

2.) 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.

4. Standar Pelayanan Minimal Farmasi Rumah Sakit

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

a. Waktu tunggu pelayanan resep

1. Obat jadi kurang dari atau sama dengan 30 (tiga puluh) menit.

2. Obat racikan kurang dari atau sama dengan 60 (enam puluh) menit.
 - b. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat (100%)
 - c. Kepuasan pelanggan lebih besar atau sama dengan (80%)
 - d. Penulis resep sesuai formularium (100%) (Kemenkes, 2008).

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

Tabel 2. Indikator Pelayanan Resep

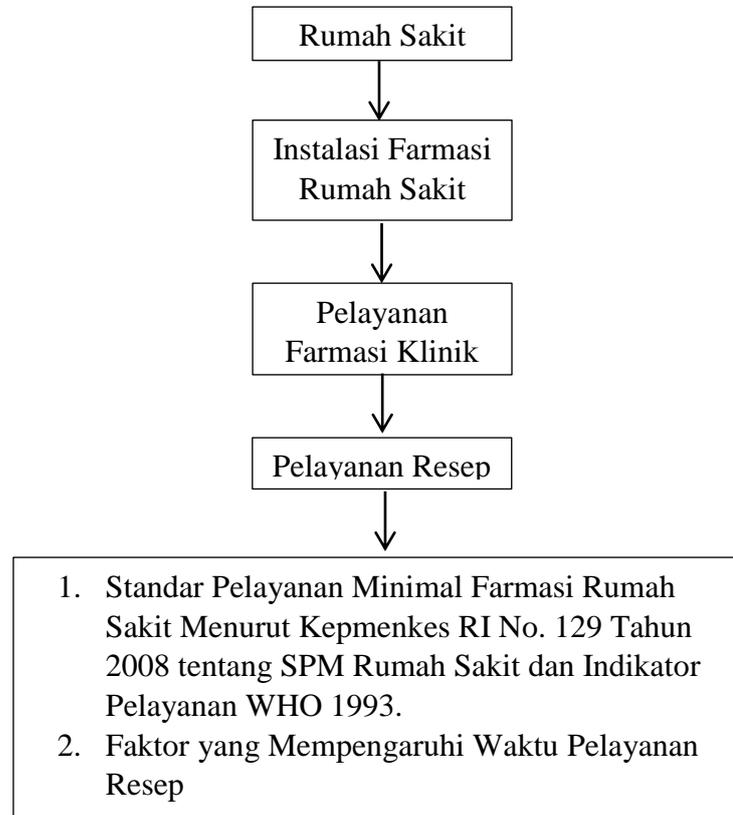
Indikator Penggunaan Obat WHO 1993	Indikator WHO
Indikator pelayanan pasien, meliputi:	
1. Rata-rata lama waktu konsultasi	10 menit
2. Rata-rata lama waktu dispensing obat racikan	20 menit
3. Rata-rata lama waktu dispensing obat non racikan	10 menit
4. Prosentase obat benar-benar diserahkan	100%
5. Prosentase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

5. Faktor yang Mempengaruhi Waktu Pelayanan Resep

Beberapa hal yang memengaruhi waktu pelayanan resep (Pillay dkk., 2011) dari persepsi karyawan adalah sebagai berikut:

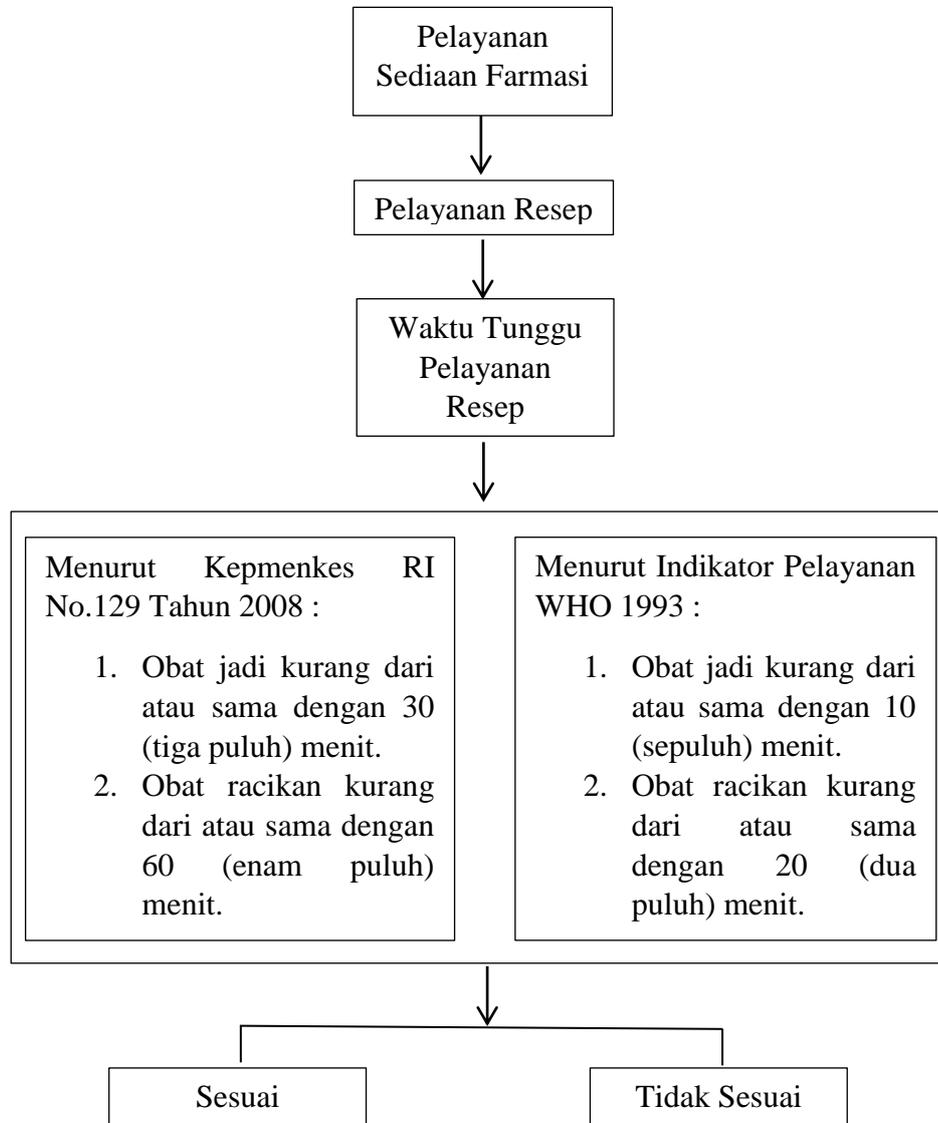
- a. Beban kerja mempengaruhi waktu tunggu pasien, salah satunya karena kurangnya staff atau SDM.
- b. Adanya kesenjangan gaji
- c. Fasilitas yang tidak memadai.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain 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 yang dilakukan dengan cara melakukan wawancara kepada Kepala IFRS yang ada di RSUD Tidar Kota Magelang pada bulan maret 2018.

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah waktu tunggu pelayanan resep dari poli anak berdasarkan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan indikator WHO 1993.

C. Definisi Operasional

1. Gambaran waktu tunggu adalah hal yang dapat menggambarkan terkait waktu yang dibutuhkan dalam tindakan pelayanan resep dari resep masuk ke instalasi farmasi sampai pasien menerima obat.
2. Pasien adalah pasien rawat jalan RSUD Tidar Kota Magelang yang memeriksakan diri di poliklinik poli anak dan membeli obat berdasarkan resep dokter
3. Pelayanan resep adalah proses kegiatan yang meliputi aspek teknis dan nonteknis yang harus dikerjakan dari penerimaan resep, peracikan obat sampai penyerahan obat ke pasien.

4. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah standar terkait dengan pelayanan kefarmasian yang ada di RSUD Tidar Kota Magelang.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah semua resep poli anak pasien rawat jalan yang masuk dan diterima di instalasi farmasi RSUD Tidar Kota Magelang.

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). Roscoe di buku *Research Methods For Business* dalam (Sugiyono, 2016) disebutkan bahwa ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai 500. Pada penelitian ini digunakan sampel sejumlah 30 sampel yang dilakukan pada bulan maret tahun 2018. Sampel tersebut terbagi dalam 1 bulan (25 hari kerja) atau 1-2 sampel pada waktu yang sama setiap harinya, dari hari senin sampai hari sabtu dengan menggunakan metode *simple random sampling*.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

- a. Resep pasien poli anak rawat jalan RSUD Tidar Kota Magelang.
- b. Resep pasien poli anak rawat jalan obat racikan dan non racikan yang dilayani instalasi farmasi RSUD Tidar Kota Magelang.
- c. Resep jaminan dan non jaminan pasien poli anak rawat jalan yang dilayani instalasi farmasi RSUD Tidar Kota Magelang.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

- a. Resep khusus (*cito, PIM*) pasien poli anak rawat jalan RSUD Tidar Kota Magelang.

E. Tempat dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Tidar Kota Magelang yang dilaksanakan pada bulan maret 2018.

F. Instrument dan Metode Pengumpulan Data

Dalam kegiatan ini instrumen yang digunakan adalah formulir pencatatan waktu tunggu, *stopwatch*, pedoman wawancara, alat perekam dan alat tulis.

Penelitian dilakukan dengan pengamatan langsung pada pelayanan resep yang berasal dari poli anak pasien rawat jalan baik resep racikan maupun resep non racikan yang dilayani pada hari senin sampai dengan hari sabtu. Kemudian proses selanjutnya adalah penghitungan waktu pelayanan resep dengan menggunakan *stopwatch* disetiap titik yang menjadi tempat pelayanan resep. Hasil pengukuran waktu tunggu akan dicatat ke dalam formulir pencatatan waktu tunggu. Peneliti memulai perhitungan waktu tunggu di ruang resep dan terus mengikuti proses resep dari menyerahkan resep sampai obat diberikan kepada pasien. Selain itu juga dilakukan wawancara kepada petugas kefarmasian yang bertugas di RSUD Tidar Kota Magelang dengan menggunakan pedoman wawancara dan alat perekam suara untuk memperkuat akurasi data.

G. Metode Pengelolaan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

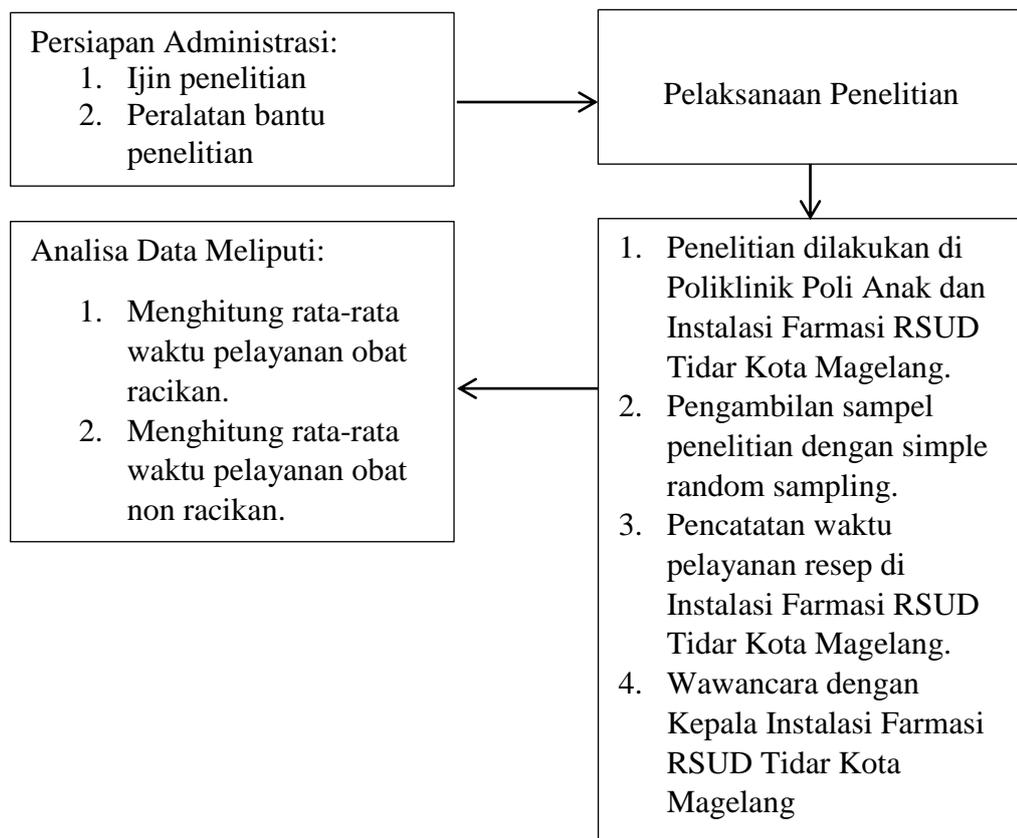
Penelitian yang dilakukan kali ini dalam pengolahan data dilakukan dengan Ms. Excel dengan beberapa tahap yaitu dimulai dari mengkategorikan data sejenis, dengan menyusun data dan menggolongkannya dalam kategori-kategori kemudian interpretasi.

2. Teknik Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam analisis data kuantitatif penelitian ini adalah analisis univariat yang bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dan presentase dari waktu setiap titik pengamatan.

H. Jalannya Penelitian

Penelitian diawali dengan pengambilan data berupa resep dan indikator pelayanan yang terdapat pada RSUD Tidar Kota Magelang. Penelitian ini memiliki beberapa tahapan yang bisa dilihat pada skema penelitian berikut:



Gambar 3. Jalannya Penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian gambaran waktu tunggu pelayanan resep poli anak rawat jalan RSUD Tidar Kota Magelang bulan Maret 2018, peneliti menyimpulkan :

1. Waktu tunggu pelayanan resep racikan poli anak rawat jalan RSUD Tidar Kota Magelang pada bulan maret 2018 adalah 48 menit 22 detik. Sedangkan waktu tunggu pelayanan resep non racikan poli anak rawat jalan RSUD Tidar Kota Magelang pada bulan maret 2018 adalah 39 menit 16 detik.
2. Waktu tunggu pelayanan resep racikan sudah sesuai dibandingkan dengan Kepmenkes RI No.129 Tahun 2008 tentang SPM Rumah Sakit namun belum sesuai dibandingkan dengan indikator pelayanan WHO 1993. Sedangkan waktu tunggu pelayanan resep non racikan belum sesuai dibandingkan dengan Kepmenkes RI No.129 Tahun 2008 tentang SPM Rumah Sakit dan indikator pelayanan WHO 1993.

B. Saran

1. Penelitian selanjutnya
 - a) Perlu dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih banyak
 - b) Penelitian dengan variabel yang lebih spesifik contohnya pada pasien jaminan atau non jaminan.
2. Tempat penelitian
 - a) Kecepatan dan ketepatan yang diberikan para pegawai harus ditingkatkan.
 - b) Perlu diberikan pelatihan lebih lanjut kepada pegawai di instalasi farmasi.

DAFTAR PUSTAKA

- DPR. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta.
- 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.
- Herjunianto, Wardhani, V., & Prihastuty, J. (2014). Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Layanan Farmasi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 8–14.
- Kemenkes. (2008). Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta.
- Kemenkes. (2014a). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta.
- Kemenkes. (2014b). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta.
- Kemenkes. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standard Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta.
- Megawati, Hakim, L., & Irbantoro, D. (2015). Penurunan Waktu Tunggu Pelayanan Obat Rawat Jalan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Baptis Batu Waiting Time Shortening on Outpatient Medicine Services at Pharmacy Departement of Baptis Hospital Batu. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 163–168.
- Pillay, D. I. M. S., Ghazali, R. J. D. M., Manaf, N. H. A., Abdullah, A. H. A., Bakar, A. A., Salikin, F., ... Ismail, W. I. W. (2011). Hospital waiting time : the forgotten premise of healthcare service delivery ? *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24(7), 506–522. <https://doi.org/10.1108/09526861111160553>
- Purnamawati, A. (2014). Evaluasi Waktu Layanan Resep di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito Yogyakarta. *JBMA*, II(2), 50–55.

- Purwanto, H., Indiati, & Hidayat, T. (2015). Faktor Penyebab Waktu Tunggu Lama di Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Blambangan. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 159–162.
- Ratnamiasih, I., Govindaraju, R., Prihartono, B., & Sudirman, I. (2015). Kompetensi SDM dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit. *Trikonomika*, 11(1), 49–57.
- Rusdiana, N., Wijayanti, R., & Wahyuni, S. (2015). Kualitas Pelayanan Farmasi Berdasarkan Waktu Penyelesaian Resep di Rumah Sakit. *pharmaciana*, 5(2), 169–176.
- Sari, D. P., & Harmawan, A. (2014). Upaya perbaikan kualitas layanan pada instalasi rawat jalan rumah sakit muhammadiyah roemani dengan metode servqual dan triz. In *SNST ke-5* (hal. 13–18). Semarang.
- Satibi. (2016). *Manajemen obat di rumah sakit*. (Devi, Ed.) (Mei 2016). Yogyakarta: Gajah Mada University Press Anggota IKAPI.
- Septini, R. (2012). *Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien ASKES Rawat Jalan di YANMASUM Farmasi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011*. Universitas Indonesia.
- 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.
- Soediby, S., & Koesnandar, E. (2009). Pengetahuan Orangtua Mengenai Obat Puyer di Poliklinik Umum Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM. *Sari Pediatri*, 10(6), 397–403.
- Sugiyono, P. D. (2016). *Statistika Untuk Penelitian (ke-27)*. Bandung: Alfabeta Bandung.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. (Monica Bendatu, Ed.) (II). Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET (Penerbit ANDI, Anggota IKAPI).

