

**GAMBARAN WAKTU TUNGGU RESEP DI DEPO
RAWAT JALAN MENGGUNAKAN ELEKTRONIK RESEP DI UOBK
(UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS) RSUD DR SLAMET
GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

**SALSABILA ZAHRA KHOIRUNNISA
NIM : KHGF22004**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT PROGRAM STUDI D-III FARMASI
2025**

**GAMBARAN WAKTU TUNGGU RESEP DI DEPO
RAWAT JALAN MENGGUNAKAN ELEKTRONIK RESEP DI UOBK
(UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS) RSUD DR SLAMET
GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm.) pada Program Study D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Garut**

**SALSABILA ZAHRA KHOIRUNNISA
NIM : KHGF22004**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT PROGRAM STUDI D-III FARMASI
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN WAKTU TUNGGU RESEP di DEPO RAWAT
JALAN MENGGUNAKAN ELEKTRONIK RESEP di UOBK
RSUD DR SLAMET GARUT**
NAMA : SALSABILA ZAHRA KHOIRUNNISA
NIM : KHGF22004

KARYA TULIS ILMIAH

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian
Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, 01 Juli 2025

Menyetujui
Pembimbing



apt. Hj Dina Nirwana Suwinda, S.Si., M.Farm.

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : GAMBARAN WAKTU TUNGGU RESEP di DEPO RAWAT
JALAN MENGGUNAKAN ELEKTRONIK RESEP di UOBK
RSUD DR SLAMET GARUT
NAMA : SALSABILA ZAHRA KHOIRUNNISA
NIM : KHGF22004

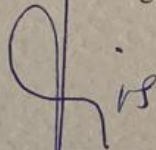
KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, 01 Juli 2025

Menyetujui,

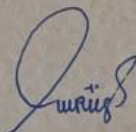
Pembimbing



apt. Hj Dina Nirwana Suwinda, S.Si., M.Farm.

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Farmasi



apt. Nurul, S.Si., M.Farm

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, KTI ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm.), baik dari STIKes Karsa Husada maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, 01 Juli 2025
Yang membuat pernyataan

Salsabila Zahra Khoirunnisa
NIM : KHGF22004

ABSTRAK

SALSABILA ZAHRA KHOIRUNNISA. Gambaran Waktu Tunggu Resep Di Depo Rawat Jalan Menggunakan Elektronik Resep Di Uobk (Unit Organisasi Bersifat Khusus) RSUD Dr Slamet Garut
Dibimbing Oleh Hj Dina Nirwana Suwinda.

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan komponen penting dalam menjamin mutu layanan dan keselamatan pasien. Salah satu indikator mutu pelayanan farmasi adalah waktu tunggu resep. Permenkes No. 129 Tahun 2008 menetapkan waktu tunggu maksimal resep non-racikan adalah 30 menit. RSUD Dr. Slamet Garut telah mengadopsi sistem elektronik resep untuk meningkatkan efisiensi pelayanan, namun masih terdapat laporan bahwa waktu tunggu pelayanan belum memenuhi standar tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran waktu tunggu resep non-racikan di depo rawat jalan yang menggunakan sistem elektronik resep di UOBK RSUD Dr. Slamet Garut.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan teknik pengumpulan data observasi langsung terhadap 100 sampel resep elektronik non-racikan selama tiga hari pengamatan pada bulan Juni 2025. Waktu tunggu diukur mulai dari saat resep diterima hingga obat diserahkan kepada pasien. Data dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu resep non-racikan adalah 96,53 menit, dengan rata-rata harian berkisar antara 66,07 menit hingga 121,03 menit. Angka ini jauh di atas standar nasional ≤ 30 menit. Faktor-faktor yang diduga menyebabkan waktu tunggu tinggi antara lain keterbatasan tenaga kerja, beban kerja tinggi pada jam sibuk, dan kurang optimalnya sistem informasi resep elektronik. Temuan ini menunjukkan bahwa sistem elektronik resep belum efektif dalam mempercepat pelayanan bila tidak diiringi dengan optimalisasi sumber daya manusia dan teknologi informasi.

Dari hasil ini, dapat disimpulkan bahwa perlu dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap implementasi resep elektronik, peningkatan kapasitas SDM, serta pembenahan sistem kerja agar pelayanan farmasi di RSUD Dr. Slamet Garut dapat memenuhi standar pelayanan minimal yang ditetapkan.

Kata kunci: waktu tunggu resep, resep elektronik, pelayanan farmasi, standar pelayanan minimal, RSUD Dr. Slamet Garut

ABSTRACT

SALSABILA ZAHRA KHOIRUNNISA. An Overview of Prescription Waiting Times at the Outpatient Department Using Electronic Prescriptions at the Special Organizational Unit (UOBK) of dr. Slamet Garut Regional Hospital Supervised by Hj. Dina Nirwana Suwinda.

Pharmacy services in hospitals are a crucial component in ensuring service quality and patient safety. One indicator of pharmaceutical service quality is prescription wait times. Minister of Health Regulation No. 129 of 2008 stipulates a maximum wait time for non-compounded prescriptions of 30 minutes. Dr. Slamet Garut Regional Hospital has adopted an electronic prescription system to improve service efficiency, but there are still reports that wait times do not meet this standard. This study aims to determine the wait times for non-compounded prescriptions at the outpatient department using the electronic prescription system at the UOBK of Dr. Slamet Garut Regional Hospital.

This study used a quantitative descriptive design with direct observation data collection techniques on 100 non-compounded electronic prescription samples over three days in June 2025. Waiting times were measured from the time the prescription was received until the medication was dispensed to the patient. Data were analyzed descriptively using frequency distributions and percentages.

The results showed that the average wait time for non-compounded prescriptions was 96.53 minutes, with a daily average ranging from 66.07 minutes to 121.03 minutes. This figure is well above the national standard of ≤ 30 minutes. Factors suspected of contributing to the high wait times include limited manpower, high workloads during peak hours, and a suboptimal electronic prescription information system. These findings indicate that the electronic prescription system is ineffective in expediting service delivery without optimal human resources and information technology.

From these results, it can be concluded that a comprehensive evaluation of the implementation of electronic prescriptions, increased human resource capacity, and improved work systems are necessary to ensure that pharmaceutical services at Dr. Slamet Garut Regional Hospital meet the established minimum service standards.

Keywords: prescription waiting time, electronic prescription, pharmaceutical services, minimum service standards, Dr. Slamet Garut Regional General Hospital

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Gambaran Waktu Tunggu Resep di Depo Rawat Jalan Menggunakan Elektronik Resep di RSUD Dr Slamet Garut”. Shalawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang mana telah memberikan ketauladanan yang baik kepada kita semua selaku umatnya.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Untuk itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. H. Hadiat, M.A., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut;
2. Drs. H. Suryadi, M.Si., selaku Ketua Umum Yayasan Dharma Husada Insani Garut;
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep, M.Kes., selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. apt. Nurul, S.Si, M.Farm., selaku Ketua Program Studi D-III Farmasi, sekaligus Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi dan arahan dalam proses belajar penulis selama ini;
5. apt. Hj. Dina Nirwana Suwinda, S.Si, M.Farm., selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan proposal penelitian ini;
6. apt. Yogi Rahman Nugraha, S.,Si, M.Farm. Selaku Penguji I dan Dede Suharta, S.kep., M.Pd. selaku Penguji II yang telah memberikan masukan dan saran dalam Karya Tulis Ilmiah ini;
7. Seluruh dosen pengajar yang telah memberikan bimbingan keilmuan dan nasihat-nasihat yang berharga selama menjalani perkuliahan. Semoga

segala ilmu dan amal baik bapak dan ibu mendapatkan balasan yang tak terhingga dari Allah SWT. Amin;

8. Sebagai ungkapan terimakasih, kepada orang tua tersayang Bapak Yayat Hidayat dan Ibu Lilis Rina Nirwana, S.Pd serta kedua saudara kandung penulis, Tantan Achmad Tandia dan Trias Arya Wiguna yang paling berjasa dalam hidup penulis, selalu menjadi penyemangat penulis sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia, yang tiada hentinya selalu memberikan kasih sayang, do'a, dan motivasi dengan penuh keikhlasan yang tak terhingga kepada penulis. Terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis;
9. Rekan-rekan seperjuangan yang telah membantu dan memberikan semangat serta memberikan saran-saran yang bermanfaat bagi penulis;
10. Semua pihak yang tidak tertulis terima kasih atas jasa yang telah diberikan, semoga Allah SWT. meridhoi dan memberikan balasan yang berlipat ganda. Amin;
11. Terakhir untuk diri saya, Salsabila Zahra Khoirunnisa. Terimakasih sudah bertahan atas segala perjuangan, air mata dan ketidakpastian perjalanan panjang ini, meskipun sering ingin menyerah dan merasa putus asa. Terimakasih karena selalu melibatkan Allah SWT untuk menjadi bahu sandaranmu. Apapun kurang dan lebihmu, mari merayakan sendiri;

Penulis sangat sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta bermanfaat guna perbaikan padan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Garut, Juli 2025

Salsabila Zahra Khoirunnisa
NIM : KHGF22004

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktisi.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Waktu Tunggu Resep	5
2.1.1 Pengertian Waktu Tunggu	5
2.1.2 Prinsip Waktu Tunggu.....	5
2.2 Resep	7
2.2.1 Pengertian resep.....	7
2.2.2 Pengkajian dan pelayanan resep	8
2.3 Obat.....	9
2.4 Pasien Rawat Jalan.....	11
2.5 Rumah Sakit.....	12

2.5.1 Definisi Rumah Sakit.....	12
2.5.2 Tujuan diselenggarakan Rumah Sakit	13
2.5.3 Tugas Rumah Sakit.....	13
2.5.4 Fungsi Rumah Sakit.....	13
2.5.5 Klasifikasi Rumah Sakit	14
2.6 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)	17
2.6.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)	17
2.6.2 Tugas dan Tanggung Jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit	18
2.6.3 Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit	18
2.6.4 Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS).....	19
2.7 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	20
2.8 Resep Elektronik.....	21
2.9 Kerangka Pemikiran	22
BAB III METODELOGI PENELITIAN.....	23
3.1 Desain Penelitian.....	23
3.2 Variabel Penelitian	23
3.3 Definisi Operasional	23
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	24
3.4.1 Populasi Penelitian	24
3.4.2 Sampel Penelitian	24
3.5 Waktu dan Tempat Penelitian.....	25
3.6 Instrumen Penelitian	25
3.7 Cara Pengumpulan Data.....	26
3.8 Analisis data	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	28
4.1 Hasil Penelitian	28
4.2 Pembahasan	29
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	33
5.1 Kesimpulan	33
5.2 Saran.....	34

DAFTAR PUSTAKA	36
LAMPIRAN.....	38
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran	22
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	23
Tabel 4.1 Jumlah Resep Elektronik dari Pasien Rawat Jalan Non Racikan di Depo UOBK RSUD dr.Slamet Garut.....	28
Tabel 4.2 Waktu Tunggu Pelayanan Resep Elektronik Pasien Rawat Jalan Non Racikan di Depo UOBK RSUD dr.Slamet Garut.....	28
Tabel 4.3 Perbandingan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Non Racikan dengan SPM Rumah Sakit	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Bimbingan	38
Lampiran 2. Surat Izin Studi Pendahuluan dari Kampus	39
Lampiran 3. Surat Balasan dari Bankesbangpol	41
Lampiran 4. Surat Balasan dari DINKES	43
Lampiran 5. Matriks Masukan dan Perbaikan SUP	41

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar Pelayanan Farmasi Klinik. (Permenkes No. 72 Tahun 2016)

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit wajib mengirimkan laporan Pelayanan Kefarmasian secara berjenjang kepada dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, dan kementerian kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (Permenkes No. 72 Tahun 2016)

Akreditasi Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi Standar Akreditasi. Standar Akreditasi adalah pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Didalam komponen akreditasi rumah sakit ada penilaian standar mutu pelayanan farmasi salah satunya adalah ketepatan waktu tunggu obat jadi dan racikan, karena waktu tunggu itu salah satu persyaratan akreditasi rumah sakit. Akreditasi itu

sendiri merupakan persyaratan rumah sakit untuk dapat bekerja sama dengan BPJS, jika tidak terakreditasi tidak akan bekerja sama dengan BPJS. (Permenkes No. 12 Tahun 2020)

Proses pemberian resep kepada pasien terkadang mengalami kesalahan, baik dalam diagnosis maupun peresepan. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan menyadari pentingnya melakukan perubahan untuk mengurangi kesalahan pengobatan (*medication errors*), salah satunya melalui penerapan sistem resep elektronik. (Susanti l 2013)

Resep elektronik merupakan intervensi yang bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan yang berfokus pada keselamatan pasien, dengan memanfaatkan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIM RS) yang menghubungkan dokter, apotek, manajer farmasi, dan bagian keuangan. Adapun, Tujuan resep elektronik antara lain untuk mengurangi kesalahan dalam peresepan, mempercepat resep ulang, mengurangi kebutuhan pengertian data manual, meningkatkan efisiensi, serta mempercepat waktu tunggu. (Porterfield et al., 2014)

Waktu tunggu menjadi salah satu indikator utama dalam standar pelayanan minimal farmasi di rumah sakit. Faktor ini berperan penting dalam menciptakan pengalaman pasien, karena durasi waktu tunggu yang tidak memadai dapat memicu ketidakpuasan yang berpotensi memengaruhi kesetiaan pasien terhadap rumah sakit. Selain itu, waktu tunggu pelayanan resep turut membentuk persepsi pasien mengenai kualitas layanan, terutama pada instalasi farmasi, yang menjadi

salah satu komponen vital dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit. (Adrian Mulya, 2023).

Pelayanan kesehatan di rumah sakit diharapkan dapat memenuhi standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan. Salah satu indikator untuk menilai apakah pelayanan farmasi memenuhi standar tersebut adalah waktu tunggu dalam pelayanan resep obat. Waktu tunggu untuk resep obat non-racikan adalah ≤ 30 menit dengan target pencapaian 100%, sementara untuk resep obat racikan adalah ≤ 60 menit dengan target yang sama. (Permenkes no. 129 tahun 2008). Namun, pada kenyataannya di RSUD Dr Slamet Garut masih terdapat waktu tunggu pelayanan resep obat yang belum sesuai dengan standar minimal di rumah sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit di RSUD Dr Slamet Garut sudah mengalami perubahan ke arah elektronik resep yang dahulu berupa resep manual (lembar resep). Apakah waktu tunggu mengalami perubahan ke arah cepat, sama atau lebih lambat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dari penelitian ini bagaimana gambaran waktu tunggu pelayanan resep rawat jalan dengan menggunakan elektronik resep di Instalasi Farmasi RSUD Dr Slamet Garut?.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran waktu tunggu resep di depo rawat jalan menggunakan elektronik resep di UOBK RSUD Dr Slamet Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi penulis mengenai gambaran waktu tunggu resep di depo rawat jalan menggunakan elektronik resep di UOBK Rsud Dr Slamet Garut.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Peneliti

Menambah dan memperluas wawasan pengetahuan dari penelitian mengenai waktu tunggu resep di depo rawat jalan menggunakan elektronik resep.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah kepustakaan dan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam ilmu kefarmasian terkait waktu tunggu pelayanan resep pasien rawat jalan di instalasi farmasi rumah sakit.

3. Bagi Instansi

Sebagai bahan masukan bagi manajemen khususnya Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang terkait dengan waktu tunggu pelayanan resep.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Waktu Tunggu Resep

2.1.1 Pengertian Waktu Tunggu

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008, waktu tunggu pelayanan obat jadi didefinisikan sebagai rentang waktu sejak pasien menyerahkan resep hingga menerima obat jadi. Kementerian Kesehatan menetapkan standar waktu pelayanan untuk obat non-racikan tidak lebih dari 30 menit, sedangkan untuk obat racikan tidak lebih dari 60 menit. Waktu tunggu ini menjadi salah satu indikator penting dalam menilai mutu pelayanan farmasi. Selain itu, waktu tunggu yang terlalu lama dapat menjadi faktor yang berpotensi menimbulkan ketidakpuasan pada pasien (Huvaaid et al.,2023).

2.1.2 Prinsip Waktu Tunggu

Durasi waktu tunggu pelayanan resep mencerminkan efisiensi kerja tenaga farmasi dalam memberikan layanan yang sesuai dengan kondisi dan harapan pasien. Untuk mewujudkan pelayanan terbaik, instalasi farmasi perlu mengoptimalkan waktu tunggu yang singkat baik untuk resep obat jadi maupun resep racikan (Nazlinawaty, Budi Hartono, 2021).

Waktu tunggu pelayanan resep dibagi menjadi dua kategori, yaitu waktu tunggu untuk obat racikan dan obat non-racikan (obat jadi). Beberapa faktor yang memengaruhi waktu tunggu resep di instalasi farmasi rumah sakit meliputi keterbatasan jumlah tenaga kerja di instalasi farmasi, ketidaklengkapan berkas pasien, keterbatasan ketersediaan obat yang diresepkan, penggunaan sistem

resep elektronik dan manual secara bersamaan, banyaknya resep dokter yang tidak termasuk dalam daftar obat nasional (Fornas), tingginya permintaan obat racikan, kurang optimalnya sistem informasi farmasi, kesulitan menghubungi dokter untuk klarifikasi resep yang sulit dibaca, serta luas ruangan yang kurang memadai. (Mulya et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widiyastuti (Wai. 2018), waktu tunggu pelayanan resep terbagi dalam beberapa tahap yaitu:

1. Tahap penghargaan, tahap pembayaran, dan penomoran memakan waktu lebih dari satu menit karena komputer yang menghargai lambat dalam merespon disebabkan karena memory server tidak cukup menampung data yang ada.
2. Tahap resep masuk dan tahap pengecekan dan penyerahan obat memerlukan waktu lebih dari dua menit, karena tidak ada petugas yang mengambil resep pada tahap resep masuk dan pada tahap pengecekan, dan penyerahan obat tidak ada petugas yang mengecek dan menyerahkan obat sebab petugas sudah sibuk dengan tahap yang lain terlebih pada saat jam-jam puncak dimana terjadi penumpukan resep.
3. Tahap pengambilan obat paten, tahap pembuatan obat racikan dan tahap etiket dan kemas membutuhkan waktu agak lama jika dibandingkan dengan tahap yang lainnya karena dibutuhkan waktu untuk mencari dan mengambil obat paten sedangkan untuk obat racikan diperlukan waktu menghitung, menimbang dan mengambil obat sesuai dengan dosis yang diperbolehkan, serta etiket dan kemas membutuhkan

ketelitian, khususnya pada obat racikan agar tepat dosisnya pada setiap kemasan.

Adapun menurut penelitian yang dilakukan oleh Ayuningtyas, faktor penyebab lamanya waktu pelayanan resep pada pasien umum yaitu:

1. Adanya komponen delay yang menyebabkan proses menjadi lebih lama.

Delay disebabkan Antara lain karena petugas belum mengerjakan resep karena mengerjakan kegiatan lain atau mengerjakan resep sebelumnya.

Hal ini terlihat dari hasil penelitiannya, dimana total waktu komponen delay lebih besar dari total waktu komponen tindakan baik pada resep non racikan maupun resep racikan. Komponen delay lebih besar daripada komponen tindakan menandakan proses pelayanan resep kurang efektif.

2. Obat sering kosong sehingga membutuhkan waktu untuk mengambil obat tersebut di gudang.
3. Program komputer yang belum sempurna, yang mengakibatkan beberapa pekerjaan dikerjakan secara manual.

2.2 Resep

2.2.1 Pengertian resep

Berdasarkan Permenkes RI No. 72 Tahun 2016, resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi kepada apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik, untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Sistem pelayanan resep secara sederhana

terdiri dari enam unsur utama, yaitu input, proses, output, dampak, umpan balik, dan lingkungan, yang saling berhubungan dan bergantung satu sama lain untuk mencapai tujuan. Namun, dalam penelitian ini, hanya tiga unsur sistem yang digunakan, yakni input, proses, dan output.

2.2.2 Pengkajian dan pelayanan resep

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016, evaluasi resep bertujuan untuk menganalisis potensi masalah terkait obat. Jika ditemukan masalah, apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter yang menulis resep tersebut. Pengkajian resep harus dilakukan oleh apoteker dengan memenuhi persyaratan administratif, farmasetik, dan klinis, baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi :

- a. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien
- b. Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter
- c. Tanggal resep
- d. Ruangan/unit asal resep

Persyaratan farmasetik meliputi:

- a. Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan
- b. Dosis dan jumlah obat
- c. Stabilitas
- d. Aturan dan cara penggunaan.

Persyaratan klinis meliputi:

- a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
- b. Duplikasi pengobatan
- c. Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)
- d. Kontraindikasi
- e. Interaksi obat

Pelayanan resep meliputi beberapa tahap, yaitu penerimaan resep, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, termasuk proses peracikan obat. Tahapan tersebut dilanjutkan dengan pemeriksaan akhir, penyerahan obat, serta pemberian informasi kepada pasien. Di setiap langkah dalam alur pelayanan resep, dilakukan upaya untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian obat (*medication error*).

2.3 Obat

Menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016, obat adalah bahan atau campuran bahan, termasuk produk biologis, yang digunakan untuk memengaruhi atau memeriksa sistem fisiologis atau kondisi patologis dalam rangka diagnosis, pencegahan, pengobatan, pemulihan, peningkatan kesehatan, serta kontrasepsi pada manusia. Obat jadi adalah sediaan atau campuran bahan yang telah siap digunakan untuk tujuan tersebut, baik untuk memengaruhi maupun menyelidiki sistem fisiologis atau kondisi patologis, sesuai dengan kebutuhan diagnosis, pencegahan, pengobatan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi.

Obat adalah suatu bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosa, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rohaniyah pada manusia atau hewan, memperelok badan atau bagian badan manusia. Besarnya efektifitas obat tergantung pada biosis dan kepekaan organ tubuh. Setiap orang berbeda kepekaan dan kebutuhan biosis obatnya. Tetapi secara umum dapat dikelompokkan, yaitu dosis bayi, anak-anak, dewasa dan orang tua (Djas, dalam kasibu, 2017).

Peran obat dalam upaya kesehatan besar dan merupakan suatu unsur penting (Simanjutak dalam Kasibu. 2017). Begitu juga dengan bagaimana penggunaan obat melalui mulut, tenggorokan masuk keperut, disebut secara oral, cara penggunaan lainnya pemakaian luar. Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami. Pelaksananya harus memenuhi kreteria penggunaan obat yang rasional, antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontra indikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya poli farmasi (Depkes RI, 2008). Pada prakteknya, kesalahan penggunaan obat dalam swamedikasi ternyata masih terjadi, terutama karena ketidak tepatan obat dan dosis obat. Apabila kesalahan terjadi terus menerus dalam waktu yang lama di khawatirkan dapat menimbulkan resiko pada kesehatan. (Depkes RI. 2007).

2.4 Pasien Rawat Jalan

Rawat jalan atau pengobatan jalan adalah upaya yang dilakukan oleh individu dengan keluhan kesehatan untuk memeriksakan atau mengatasi masalah kesehatannya di fasilitas pelayanan kesehatan, baik modern maupun tradisional, tanpa perlu menginap. Hal ini juga mencakup layanan medis yang dilakukan di rumah pasien, pembelian obat, atau pengobatan mandiri. Rawat jalan merupakan bentuk pelayanan medis kepada pasien untuk pengobatan yang dilakukan tanpa memerlukan rawat inap di rumah sakit. (Huvaaid et al., 2023).

Pelayanan rawat jalan (ambulatory services) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Ke dalam pengertian pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal seperti rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (home care) serta di rumah perawatan (nursing homes). Sabarguna (2008: 83) dalam Hidayah A N (2016) mengemukakan bentuk pertama dari pelayanan rawat jalan adalah yang diselenggarakan oleh klinik yang ada kaitannya dengan Rumah Sakit (hospital-based ambulatory care). Pada saat ini berbagai jenis pelayanan rawat jalan banyak diselenggarakan oleh klinik Rumah Sakit, secara umum dapat dibedakan atas empat macam :

1. Pelayanan gawat darurat (emergency services) yakni untuk menangani pasien yang membutuhkan pertolongan segera dan mendadak;

2. Pelayanan rawat jalan paripurna (comprehensive hospital outpatient services) yakni yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien;
3. Pelayanan rujukan (referral services) yakni yang hanya melayani pasien-pasien yang dirujuk oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnosis atau terapi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk; dan
4. Pelayanan bedah jalan (ambulatory surgery services) yakni yang memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama.

2.5 Rumah Sakit

2.5.1 Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes RI No. 72 Tahun 2016, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang memberikan layanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, mencakup rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan menyeluruh atau paripurna meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit berperan sebagai bagian integral dari organisasi sosial dan medis yang bertujuan memberikan layanan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat, baik dalam bentuk pencegahan maupun pengobatan. Selain itu, rumah sakit juga berfungsi sebagai tempat pelayanan bagi pasien yang jauh dari keluarga dan lingkungan tempat tinggal, sekaligus menjadi pusat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian biososial. (Permenkes Nomor 3 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, 2020).

2.5.2 Tujuan diselenggarakan Rumah Sakit

Menurut Undang Undang Republik Indonesia No.44 tahun 2009 tentang tujuan diselenggarakan rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

2.5.3 Tugas Rumah Sakit

Tugas rumah sakit ialah menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 983/Menkes/SK/XI/1992, tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan (Siregar, 2003).

2.5.4 Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai berbagai fungsi guna melaksanakan tugasnya, yaitu menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan nonmedik, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan

dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, serta administrasi umum dan keuangan (Siregar, 2003).

2.5.5 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, klasifikasi rumah sakit terdiri atas :

1) Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanan

a) Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan kepada semua bidang dan jenis penyakit.

b) Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

2) Klasifikasi berdasarkan pengelolaannya

a) Rumah Sakit Publik

Rumah sakit publik adalah rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelola badan layanan umum (BLU) atau badan layanan umum daerah (BLUD) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, contoh : rumah sakit departemen kesehatan, rumah sakit pemerintah daerah provinsi, rumah sakit daerah kabupaten/kota, rumah sakit TNI, rumah sakit polri, dan rumah sakit pertamina.

b) Rumah Sakit Privat

Rumah sakit privat adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero, contoh : rumah sakit yayasan, rumah sakit perusahaan.

3) Klasifikasi Rumah Sakit Umum

a) Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 spesialis lain dan 13 subspesialis dasar.

b) Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis lain dan 2 subspesialis dasar.

c) Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang medik.

d) Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis dasar.

4) Klasifikasi Rumah Sakit Khusus

a) Rumah Sakit Khusus Kelas A

Rumah sakit khusus kelas A adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang lengkap

b) Rumah Sakit Khusus Kelas B

Rumah sakit khusus kelas B adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang terbatas.

c) Rumah Sakit Khusus Kelas C

Rumah sakit khusus kelas C adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang minimal.

Jenis dan Pengelolaan Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik

yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan badan layanan umum atau badan layanan umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero (Undang-undang, 2009).

2.6 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi adalah unit fungsional yang bertugas melaksanakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Standar tersebut juga menjelaskan bahwa pelayanan farmasi di rumah sakit merupakan layanan langsung kepada pasien yang dilakukan secara bertanggung jawab, terkait dengan sediaan farmasi, dengan tujuan memastikan hasil yang optimal untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

2.6.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu bagian atau unit atau divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Siregar, 2003).

Kegiatan dalam instalasi ini terdiri dari pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang terdiri atas pelayanan paripurna mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan atau sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat tinggal dan

rawat jalan, pengendalian mutu, dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit, pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis yang mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar, 2003).

2.6.2 Tugas dan Tanggung Jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Tugas utama Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada penderita sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam rumah sakit baik untuk penderita rawat tinggal, rawat jalan maupun untuk semua unit termasuk poliklinik rumah sakit (Siregar, 2003).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit bertanggung jawab mengembangkan suatu pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat, untuk memenuhi kebutuhan berbagai bagian atau unit diagnosis dan terapi, unit pelayanan keperawatan, staf medik, dan rumah sakit keseluruhan untuk kepentingan pelayanan penderita yang lebih baik (Siregar, 2003).

2.6.3 Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

1) Sebagai Unit Produksi

Sebagai organisasi atau unit produksi, ruang lingkup pelayanan instalasi farmasi adalah menyediakan dan menjamin mutu produk yang

dihasilkan untuk kepentingan penderita dan profesional kesehatan di rumah sakit (Siregar, 2003).

2) Sebagai Unit Pelayanan

Instalasi farmasi merupakan suatu organisasi pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan produk bersifat nyata (tangible) dan pelayanan farmasi klinik bersifat tidak nyata (intangible) bagi konsumen (penderita, dokter, perawat, profesional kesehatan lain, dan masyarakat rumah sakit) (Siregar, 2003).

2.6.4 Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

- 1) Memberi manfaat kepada penderita, rumah sakit, sejawat profesi kesehatan, dan kepada profesi farmasi oleh apoteker rumah sakit yang kompeten dan memenuhi syarat.
- 2) Membantu dalam penyediaan perbekalan yang memadai oleh apoteker rumah sakit yang memenuhi syarat.
- 3) Menjamin praktik profesional yang bermutu tinggi melalui penetapan dan pemeliharaan standar etika profesional, pendidikan dan pencapaian, dan melalui peningkatan kesejahteraan ekonomi.
- 4) Meningkatkan penelitian dalam praktik farmasi rumah sakit dan dalam ilmu farmasetik pada umumnya.
- 5) Menyebarkan pengetahuan farmasi dengan mengadakan pertukaran informasi antara para apoteker rumah sakit, anggota profesi, dan spesialis yang serumpun.
- 6) Memperluas dan memperkuat kemampuan apoteker rumah sakit untuk :

- a) Secara efektif mengelola suatu pelayanan farmasi yang terorganisasi.
 - b) Mengembangkan dan memberikan pelayanan klinik.
 - c) Melakukan dan berpartisipasi dalam penelitian klinik dan farmasi dan dalam program edukasi untuk praktisi kesehatan, penderita, mahasiswa, dan masyarakat.
- 7) Meningkatkan pengetahuan dan pengertian praktik farmasi rumah sakit kontemporer bagi masyarakat, pemerintah, industri farmasi, dan profesional kesehatan lainnya.
 - 8) Membantu menyediakan personel pendukung yang bermutu untuk IFRS.
 - 9) Membantu dalam pengembangan dan kemajuan profesi farmasi.

2.7 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Menurut surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, terdapat 21 jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit, salah satunya adalah pelayanan farmasi yang meliputi:

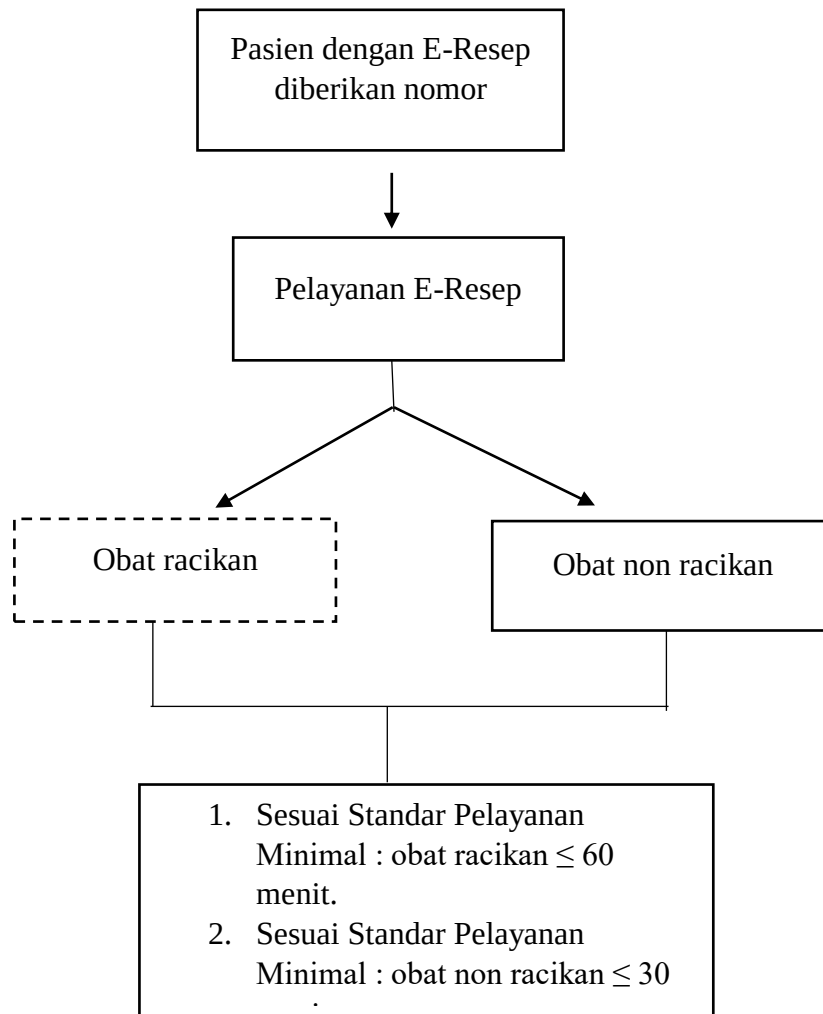
- 1. Waktu Tunggu Pelayanan (obat non racikan dan obat racikan)
- 2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat
- 3. Kepuasan pelanggan
- 4. Penulisan resep sesuai formularium

2.8 Resep Elektronik

Resep elektronik merupakan sebuah sistem berbasis teknologi digital yang memungkinkan dokter maupun tenaga medis lainnya untuk membuat dan mengirim resep secara langsung ke komputer apotek yang tergabung dalam jaringan e-prescribing, tanpa perlu menggunakan kertas, langsung dari tempat praktik atau fasilitas pelayanan kesehatan. Penerapan sistem resep elektronik memberikan sejumlah manfaat bagi instalasi farmasi, antara lain menurunnya jumlah resep yang tidak sesuai, meningkatnya kesesuaian resep dengan formularium, serta meningkatnya jumlah resep yang masuk secara keseluruhan. Selain itu, sistem ini membantu mengurangi kebutuhan konfirmasi terhadap tulisan tangan dokter yang sulit dibaca. Penggunaan e-resep juga diharapkan mampu mempercepat waktu pelayanan (response time), karena apotek sudah menerima resep sebelum pasien meninggalkan ruang praktik. Dengan demikian, ketika pasien tiba di apotek, waktu tunggu bisa lebih singkat. (Kusumarini et al, 2011)

Elektronik resep merupakan suatu metode yang efektif dalam mencegah terjadinya kesalahan pengobatan akibat kesalahan penafsiran, seperti yang sering terjadi pada resep tulisan tangan. Melalui sistem elektronik ini, informasi mengenai obat, dosis, bentuk sediaan, jumlah, serta jadwal pemberian dapat tercatat dengan akurat. Selain itu, elektronik resep juga dapat mendeteksi kemungkinan interaksi antar obat, alergi terhadap obat tertentu, dan menilai kesesuaian terapi dengan kondisi pasien (Widiastuti, 2013).

2.9 Kerangka Pemikiran



Keterangan :

 : Tidak diteliti

 : Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif, dengan pengumpulan data dilakukan secara langsung (konkuren). Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer yang berasal dari kedatangan resep di depo rawat jalan pada waktu yang telah ditentukan.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini adalah Gambaran Waktu Tunggu Resep di Depo Rawat Jalan Menggunakan Elektronik Resep di UOBK RSUD Dr Slamet Garut.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Hasil Ukur	Skala
Gambaran Waktu Tunggu	Waktu tunggu resep yang diambil dari data primer di UOBK RSUD Dr. Slamet Garut	Peraturan Menteri Kesehatan No. 129 tahun 2008	- $\leq$ 30 menit (non racikan sesuai)	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua resep di depo rawat jalan menggunakan elektronik resep di UOBK RSUD Dr Slamet Garut. Jumlah resep bulan maret 2025 adalah sebanyak 7482.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dari penelitian ini yaitu resep rawat jalan menggunakan elektronik resep di UOBK RSUD Dr Slamet Garut dengan menggunakan rumus slovin.

Rumus slovin sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

D = Nilai presisi (0,1)

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

$$n = \frac{7482}{1 + 7482 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{7482}{1 + 7482 (0,01)}$$

$$n = \frac{7482}{1 + 74,82}$$

$$n = \frac{7482}{1 + 74,82}$$

75,82

$n = 98,6 \sim 100$

Maka sampel yang digunakan sebanyak 100 sampel

3.4.2.1 Kriteria Inklusi

Dalam penelitian ini, kriteria inklusi yang dipakai yaitu semua resep di depo rawat jalan menggunakan elektronik resep di UOBK RSUD Dr Slamet Garut pada waktu pelaksanaan penelitian E-Resep yang lengkap.

3.4.2.2 Kriteria Eksklusi

Dalam penelitian ini, kriteria eksklusi yang dipakai yaitu semua resep non racikan di depo rawat jalan menggunakan elektronik resep.

3.5 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2025. Penelitian dilakukan di UOBK RSUD Dr Slamet Garut.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini adalah pengambilan data untuk mengamati waktu tunggu resep melalui resep elektronik di depo rawat jalan.

3.7 Cara Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus terlebih dahulu menyiapkan surat ijin penelitian sebagai prosedur resmi dalam melakukan penelitian di UOBK RSUD Dr Slamet Garut.

2. Tahap pelaksanaan penelitian

Setelah mendapat ijin penelitian, selanjutnya dilakukan tahap pelaksanaan penelitian yaitu penelusuran data, meliputi:

1. Melakukan observasi resep elektronik di depo rawat jalan dan menentukan jumlah sampel yang akan diambil.
2. Setelah jumlah sampel ditentukan, peneliti mengambil sampel secara Prospektif.
3. Setelah mendapatkan resep elektronik lalu mulai pengukuran menggunakan stopwatch.
4. Mencatat data dari resep elektronik waktu tunggu di depo rawat jalan pada lembar pengumpulan data periode bulan Juni 2025.
5. Pengolahan data dilakukan secara primer di tahun 2025 dengan mengumpulkan dan mencatat dari resep elektronik waktu tunggu di depo rawat jalan di UOBK RSUD Dr Slamet Garut. Pada pengumpulan data dilakukan dengan menghitung jumlah proporsi dalam bentuk persentase, kemudian mengklasifikasi data yang diperoleh.

3.8 Analisis data

Data yang terkumpul dianalisis dengan Teknik analisis deskriptif kuantitatif yang diungkapkan dalam distribusi skor dan persentase terhadap kategori skala penelitian yang telah ditentukan. Data dianalisis dengan Skala Guttman, dan diperoleh persentase kesesuaian.

Data yang diperoleh setelah dianalisis kemudian diolah dengan cara dijumlahkan, dibandingkan, dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh persentase yang menyatakan kesesuaian.

Untuk menghitung presentase kesesuaian resep, menggunakan rumus frekuensi:

$$p = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

p = Presentase

F= Jumlah lembar resep yang sesuai

N= Jumlah semua lembar resep yang diteliti

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran waktu tunggu pelayanan resep rawat jalan menggunakan elektronik resep di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Slamet Garut. Data dikumpulkan pada bulan Juni 2025, dengan jumlah sampel sebanyak 100 resep elektronik dari pasien rawat jalan.

Tabel 4.1 Jumlah Resep Elektronik dari Pasien Rawat Jalan Non Racikan di Depo UOBK RSUD dr.Slamet Garut

Tanggal	Jumlah Resep	Persentase (%)
18 Juni 2025	35	35%
19 Juni 2025	35	35%
20 Juni 2025	30	30%
Total	100	100%

Dari table diatas menunjukan bahwa jumlah resep elektronik pasien rawat jalan non racikan di depo UOBK RSUD dr.Slamet Garut selama 3 hari dari tanggal 18 juni -20 juni 2025 sebanyak 100 resep.

Tabel 4.2 Waktu Tunggu Pelayanan Resep Elektronik Pasien Rawat Jalan Non Racikan di Depo UOBK RSUD dr.Slamet Garut

Tanggal	Jumlah Resep	Waktu Tunggu (Menit)	Rata-rata Waktu Tunggu (Menit)
18 Juni 2025	35	4.236	121,03
19 Juni 2025	35	3.447	99,08
20 Juni 2025	30	1.970	66,07
Total	100	9.653	96,53

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas hasil penelitian Waktu Tunggu Pelayanan Resep Elektronik Pasien Rawat Jalan Non Racikan di Depo UOBK RSUD dr.Slamet Garut rata-rata perhari adalah 96,53 menit.

Tabel 4.3 Perbandingan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Non Racikan dengan SPM Rumah Sakit

Jumlah Resep	Waktu Tunggu	Rata-rata Waktu Tunggu	Standar Peraturan Menteri Kesehatan No. 129 tahun 2008
100	9.653 Menit	96,53 Menit	≤ 30 menit

Berdasarkan Tabel 4.3 bahwa Perbandingan waktu tunggu pelayanan resep non racikan dengan SPM Rumah Sakit masih jauh dibawah standar yaitu wktu tunggu pelayanan resep non racikan di UOBK RSUD dr.Slamet Garut mencapai 96,53 Menit, sedangkan standar Peraturan Menteri Kesehatan No. 129 tahun 2008 waktu tunggu pelayan resep non racikan ≤ 30 menit.

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep rawat jalan dengan menggunakan elektronik resep di UOBK RSUD Dr. Slamet Garut adalah 96,53 menit, yang berarti lebih dari tiga kali lipat dari standar pelayanan minimal yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008, yaitu ≤ 30 menit untuk resep non-racikan. Data ini konsisten pada tiga hari pengamatan, di mana waktu tunggu terendah tercatat pada tanggal 20 Juni 2025 sebesar 66,07 menit, sedangkan tertinggi pada tanggal 18 Juni 2025 sebesar 121,03 menit.

Perbedaan waktu tunggu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain fluktuasi jumlah pasien, ketersediaan tenaga farmasi pada saat itu, serta efektivitas alur kerja. Misalnya, pada tanggal 18 Juni 2025, selain jumlah resep yang relatif tinggi, kemungkinan juga terdapat hambatan teknis seperti gangguan sistem elektronik resep atau keterlambatan proses verifikasi resep oleh apoteker.

Walaupun penerapan sistem elektronik resep secara teori dapat mengurangi waktu tunggu melalui pengiriman resep secara real-time dari dokter ke instalasi farmasi, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa teknologi tersebut belum sepenuhnya dioptimalkan. Berdasarkan pengamatan dan literatur (Nazlinawaty et al., 2021; Mulya et al., 2023), penyebab utama keterlambatan dapat mencakup. Keterbatasan sumber daya manusia (SDM) – jumlah tenaga farmasi yang tidak sebanding dengan volume resep terutama pada jam-jam puncak, menyebabkan penumpukan antrian pelayanan. Kendala teknis pada sistem elektronik resep – misalnya kecepatan akses data yang lambat atau kebutuhan konfirmasi manual karena informasi resep tidak lengkap. Alur kerja yang belum efisien – termasuk pembagian tugas yang belum optimal, sehingga tahapan seperti verifikasi resep, pengambilan obat, dan penyerahan tidak berjalan paralel. Ketersediaan obat – ketika obat tidak tersedia di depo, petugas harus mengambil dari gudang farmasi, menambah durasi waktu tunggu.

Jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, seperti penelitian Wai (2018) di RSUD dr. T.C. Hillers Maumere, fenomena keterlambatan ini bukanlah hal yang jarang terjadi, terutama di rumah sakit dengan volume pasien tinggi dan SDM terbatas. Bahkan pada rumah sakit dengan sistem resep manual maupun

elektronik, faktor non-teknologi seperti manajemen SDM dan alur kerja menjadi penentu utama kecepatan pelayanan.

Implikasi dari hasil ini cukup signifikan. Waktu tunggu yang jauh di atas standar berpotensi menurunkan kepuasan pasien, mengganggu kontinuitas pengobatan, dan dalam jangka panjang dapat memengaruhi citra rumah sakit. Oleh karena itu, selain mempertahankan sistem elektronik resep, perlu dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap efisiensi proses bisnis pelayanan farmasi. Optimalisasi dapat dilakukan melalui penambahan tenaga farmasi saat jam sibuk, peningkatan kecepatan dan integrasi sistem informasi, penyediaan stok obat yang memadai di depo, serta pelatihan rutin untuk meningkatkan keterampilan penggunaan sistem elektronik resep.

Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan waktu tunggu dapat ditekan mendekati atau sesuai standar nasional, sehingga pelayanan farmasi di RSUD dr.Slamet Garut dapat lebih responsif, efektif, dan berorientasi pada kepuasan pasien.

Hal ini yang menunjukkan bahwa beberapa faktor dapat mempengaruhi lamanya waktu tunggu, seperti keterbatasan tenaga kerja, sistem informasi yang belum optimal dan tingginya beban kerja terutama pada jam – jam sibuk. Selain itu, meskipun telah diterapkan sistem elektronik resep belum sepenuhnya mempercepat proses pelayanan resep di depo rawat jalan. Sistem elektronik resep dapat mempercepat pelayanan jika didukung dengan alur kerja yang efisien dan dukungan teknologi yang optimal.

Secara keseluruhan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar evaluasi Farmasi RSUD dr.Slamet Garut dalam meningkatkan efektivitas pelayanan, baik melalui optimalisasi SDM, pembenahan sistem informasi, maupun pelatihan dalam pemanfaatan elektronik resep agar sesuai dengan standar pelayanan minimal.

Kondisi di depo rawat jalan RSUD dr.Slamet Garut, berdasarkan hasil perhitungan waktu tunggu keterlambatan tersebut disebabkan oleh beberapa factor yaitu : kedatangan resep yang datang secara bersamaan ke depo, tenaga SDM Kurang, kendala di SIMRS karena system loading / lambat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai gambaran waktu tunggu resep di depo rawat jalan menggunakan elektronik resep di UOBK RSUD Dr. Slamet Garut, dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Rata-rata waktu tunggu pelayanan resep non racikan adalah sebesar 96,53 menit, dengan waktu tunggu tertinggi tercatat sebesar 9.653 menit. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan resep belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Permenkes No. 129 Tahun 2008, yaitu ≤ 30 menit.
2. Pelaksanaan sistem elektronik resep di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Slamet Garut belum sepenuhnya mampu menekan waktu tunggu pelayanan secara efektif. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti keterbatasan tenaga farmasi, beban kerja tinggi pada jam sibuk, dan kurang optimalnya penggunaan sistem informasi elektronik.
3. Ditemukannya data ekstrem atau outlier seperti waktu tunggu >210 menit menunjukkan perlunya validasi data yang ketat untuk meningkatkan akurasi dan keandalan evaluasi pelayanan.

4. Secara umum, hasil penelitian ini menunjukkan perlunya evaluasi dan optimalisasi terhadap sistem pelayanan resep elektronik agar mampu mendukung peningkatan mutu pelayanan farmasi rumah sakit.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka disarankan :

1. Evaluasi Sistem dan Alur Pelayanan

Perlu dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap sistem kerja di instalasi farmasi, terutama pada tahapan yang menyebabkan keterlambatan pelayanan. Penyederhanaan alur dan efisiensi distribusi kerja penting untuk mengurangi waktu tunggu.

2. Peningkatan Kapasitas dan Kompetensi SDM

Diperlukan penambahan jumlah tenaga farmasi terutama saat jam-jam sibuk, serta pelatihan berkala untuk meningkatkan kemampuan dalam memanfaatkan sistem elektronik resep.

3. Optimalisasi Penggunaan Teknologi

Sistem elektronik resep perlu ditingkatkan fungsionalitasnya agar mendukung pelayanan cepat dan tepat. Perlu juga adanya integrasi sistem yang lebih baik antara dokter, apotek, dan bagian administrasi.

4. Monitoring dan Validasi Data Rutin

RSUD Dr. Slamet Garut disarankan untuk melakukan audit data secara berkala agar data waktu tunggu lebih akurat dan bisa menjadi dasar pengambilan keputusan yang tepat.

5. Penyusunan SOP Pelayanan Farmasi Berbasis Elektronik

Diperlukan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang jelas dan terintegrasi untuk pelayanan berbasis elektronik, guna mendukung peningkatan mutu dan kepuasan pasien

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, R. I. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009. Tentang Rumah Sakit, 1-40.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008, Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, DepKes RI, Jakarta.
- Gumulya, J., & Widiastuti, M. (2013). Pengaruh konsep diri terhadap perilaku konsumtif mahasiswa Universitas Esa Unggul. Jurnal Psikologi Esa Unggul, 11(01), 126900.
- Hidayah, N., & Hermansyah, F. (2016). Hubungan antara motivasi belajar dan kemampuan membaca pemahaman siswa kelas v madrasah ibtidaiyah negeri 2 bandar lampung tahun 2016/2017. Terampil: Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran Dasar, 3(2), 87-93.
- Huwait, S. U., Adhyka, N., & Antika, E. (2023). Analisis Waktu Tunggu Pelayanan di Instalasi Farmasi Pada Pasien Rawat Jalan Di Rsi Siti Rahmah. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, 19(2), 165.
- Kasibu, s.d.g., 2017. Program studi pendidikan dokter fakultas kedokteran universitas sumatera utara 2017 65.
- Kemenkes, R. (2008). SPM RS_KMK_No._129_th_2008.pdf
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 983/MENKES/SK/XI/1992, Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum.
- Kusumarini, P., Dwiprahasto, I., & Wardani, P. E. (2011). Penerimaan dokter dan waktu tunggu pada persepan elektronik dibandingkan persepan manual. Gadjah Mada University.
- Lily Widjaya. (2013). Pengaruh Persepan Elektronik Terhadap Mutu Layanan Farmasi Di Rumah Sakit "X" Jakarta Barat. Jurnal Inohim Volume 1 Nomor 2. Universitas Esa Unggul. Jakarta
- Mulya, A., Ennimay, E., & Devis, Y. (2023). Analisa Faktor Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center. JFIOnline | Print ISSN 1412-1107 | e-ISSN 2355-696X, 15(1), 11–22.

- Nazlinawaty, Budi Hartono, R. Q. A. (2021). Solusi Lamanya Waktu Tunggu Pelayanan Farmasi di RSUD Cileungsi Kab Bogor Berdasarkan Telaah Jurnal. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(2), 171–178
- Permenkes (No. 12 Tahun 2020). Tentang Akreditasi Rumah Sakit
- Permenkes (No. 72 Tahun 2016). STANDAR PELAYANAN KEFARMASI di RUMAH SAKIT
- Permenkes (No. 129 Tahun 2008) tentang Standar Minimal Rumah Sakit
- Permenkes Nomor 3 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. (2020). Permenkes tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Permenkes Nomor 3 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, 69(555), 1–53.
- Porterfield, A., Engelbert, K., & Coustasse, A. (2014). Electronic prescribing: improving the efficiency and accuracy of prescribing in the ambulatory care setting. *Perspectives in Health Information Management / AHIMA*, American Health Information Management Association, 11, 1–24. [h7ps://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3995494/pdf/phim0011-0001g.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3995494/pdf/phim0011-0001g.pdf)
- Susanti, I. (2013). Identifikasi Medication Error pada Fase Prescribing, Transcribing, dan Dispensing di Depo Farmasi Rawat Inap Penyakit Dalam Gedung Teratai, Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati Periode 2013. Skripsi: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Siregar, S. B. (2003). Peluang dan tantangan peningkatan produksi susu nasional. *Wartazoa*, 13(2), 48-55.
- Wai Yustina. 2018. ‘Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kategori Lama Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan Di RSUD dr. T.C. Hillers Maumere Bulan Maret 2018’. Karya Tulis Ilmiah. Amd.F. Poltekkes Kemenkes Kupang. Kupang.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Bimbingan



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada
 SK Mendiknas RI No. : 129 / D / O / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp./Fax. 0262 - 235946 Garut - Jawa Barat
 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 - 4704803, 0262 - 235860 Garut - Jawa Barat

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-3 FARMASI

Nama : Salsabila Zahra Khoirunnisa

NIM : KHGF22009

Peminatan Penelitian : ☐ Profil ☒ Survey ☐ Eksperimen

Kelompok Keilmuan : ☐ Farmasi Umum ☒ Farmakologi & Farmasi Klinik ☐ Biologi Farmasi
☐ Analisis Farmasi & Kimia Medisinal ☐ Farmasetika & Teknologi Farmasi

Judul Penelitian : Gambaran waktu tunggu resep di depo rawat jalan
menggunakan elektronik resep di UOBK RSUD Dr. Slamet
Garut

Pembimbing : apt. H. Dina Nurwana Suwinda, S.Si., M.Parm

No	Tanggal	Komponen Penelitian	Catatan Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	07/10/2024	Pengajuan judul	Revisi pengajuan judul	
2.	08/10/2024	Revisi judul & BAB I	revisi judul dan BAB I	
3.	21/10/2024	Revisian Bab I	revisi bab I Latar belakang, rumusan masalah	
4.	31/10/2024	Bab I dan Bab 2	revisi bab I tujuan penelitian	
5.	12/01/2025	Bab I dan Bab 3	Revisi bab I dan kerangka pemikiran	
	30/01/2025	Revisi	Revisi proposal	
	10/06/2025	Revisi	Revisian penulisan cover	
	1/07/2025			

Lampiran 2. Surat Izin Studi Pendahuluan dari Kampus



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : /STIKes-KHG/LP4M/XI/2024
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penulisan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi D3 Farmasi STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Salsabila Zahra Khoirunnisa
2. NIM : KHGF22004
3. Topik/Judul Penelitian : Gambaran Waktu Tunggu Resep Di Depo Rawat Jalan Menggunakan E- Resep di UOBK RSUD dr Slamet Garut
4. Data Yang dibutuhkan : SOP Resep menggunakan E- Resep dan waktu Tunggu Resep Menggunakan E-Resep

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan dengan harapan agar Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Garut, 13 November 2024

Hormat kami,
Ketua,
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : /STIKes-KHG/LP4M/XI/2024
 Lampiran : -
 Perihal : **Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan**

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL
Kabupaten Garut
 Di

Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penulisan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi D3 Farmasi STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan rekomendasi ijin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Salsabila Zahra Khoirunnisa
2. NIM : KHGF22004
3. Topik/Judul Penelitian : Gambaran Waktu Tunggu Resep Di Depo Rawat Jalan Menggunakan E- Resep di UOBK RSUD dr Slamet Garut
4. Data Yang dibutuhkan : SOP Resep menggunakan E- Resep dan waktu Tunggu Resep Menggunakan E-Resep

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan dengan harapan agar Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Garut, 13 November 2024

Hormat kami,

Ketua,
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014

Lampiran 3. Surat Balasan dari Bankesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0970-Bakesbangpol/XI/2024
 Lampiran : 1 Lembar
 Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 14 November 2024
 Kepada :
 Yth. Direktur UOBK RSUD
 dr Slamet Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Studi Pendahuluan Nomor : **072/0970-Bakesbangpol/XI/2024** Tanggal 14 November 2024, Atas Nama **SALSABILA ZAHRA KHOIRUNNISA / KHGF22004** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di RSUD dr Slamet Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

REKOMENDASI STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0970-Bakesbangpol/XI/2024

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor /STIKes-KHG/LP4M/XI/2024 Tanggal 13 November 2024

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Rekomendasi kepada:

1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : SALSABILA ZAHRA KHOIRUNNISA/ KHGF22004
2. Alamat : Perum Buana Residence RT/RW 005/021 Kel/Desa Margawati Kecamatan Garut Kota Kab Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : RSUD dr Slamet Garut
5. Tanggal Studi Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan : 14 November 2024 s/d 14 Desember 2024
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Gambaran Waktu Tunggu Resep Di Depo Rawat Jalan Menggunakan E-Resep Di UOBK RSUD dr Slamet Garut
7. Penanggung Jawab : H.Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
 1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
 2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
 3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
 4. Arsip.

Lampiran 4. Surat Balasan dari DINKES



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN

Jalan Proklamasi No.7 Garut 44151 Tlp/Fax.(0262) 232670 - 2246426

Nomor : 800.1.11.8/0300/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Permohonan Data Awal

Garut, 9 Januari 2024

Kepada Yth,
Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut
Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut Nomor
072/0970-Bakesbanpol/XII/2024 Perihal Penelitian Pada Prinsipnya kami Tidak
Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : SALSABILA ZAHRA KHOIRUNNISA
NPM : KHGF22004
Tujuan : Permohonan Data Awal
Lokasi/Tempat : RSUD dr.Slamet Garut
Tanggal/Observasi : 14 November 2024 s/d 14 Desember 2024
Bidang/Judul : Gambaran Waktu Tunggu Resep Di Depo Rawat Jalan
Menggunakan E-Resep Di UOBK RSUD dr. Slamet Garut

Untuk Melaksanakan Permohonan Data Awal/ Di RSUD dr. Slamet Garut Demikian
agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris

u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian



Engkus Kusman, S.IP MSI
Penata Tingkat 1
NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran 5. Matriks Masukan dan Perbaikan SUP



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / O / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp./Fax. 0262 - 235946 Garut - Jawa Barat

Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 - 4704803, 0262 - 235860 Garut - Jawa Barat

MATRIKS MASUKAN DAN PERBAIKAN SEMINAR USULAN PENELITIAN

Nama : Salsabila Zahra Khoirunnisa
NIM : KHGF22004
Judul Penelitian : Gambaran Waktu Tunggu Resep Di Depo Rawat Jalan Menggunakan Elektronik
Resep Di UOBK (Unit Organisasi Bersifat Khusus) RSUD Dr Slamet Garut
Pembimbing : apt. Hj Dina Nirwana Suwinda, S.Si., M.Farm.

No	Nama Dosen Penguji	Komentar/Masukan/ Saran	Hasil Perbaikan	Tanda Tangan
1	apt. Yogi Rahman Nugraha, S.,Si, M.Farm.	Judul kapital		
		Tujuan umum dan khusus		
2	Dede Suharta, S.Kep., M.Pd.	Tujuan Umum dan Tujuan Khusus	terlampir pada halaman	
		Pengertian elektronik ditambahkan di bab 2	Terlampir pada halaman	
		Kerangka Pemikiran	terlampir pada halaman	
		Ada beberapa jenis pelayanan di Depo RSUD Dr. Slamet Garut	ter lampir pada halaman	

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR USULAN PENELITIAN**

NAMA : Salsabila Zahra Khoirunnisa
NIM : KHGF22004
JUDUL : ~~Gambaran Waktu Tunggu Resep Di Depo Rawat Jalan~~
Menggunakan Elektronik Resep Di UOBK (Unit Organisasi Bersifat
Khusus) RSUD Dr Slamet Garut

Telah dilakukan perbaikan sesuai dengan saran tim penguji serta diperkenankan
untuk melanjutkan ke tahap seminar hasil penelitian

Garut, 30 April 2025

Menyetujui,

Penguji I



apt. Yogi Rahman Nugraha, S.Si., M.Farm.

Penguji II



Dede Suharta. S.Kep., M.Pd.

Pembimbing



apt. Hj Dina Nirwana Suwinda. S.Si., M.Farm.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Penulis lahir di Garut pada tanggal 12 Juni 2003, sebagai anak kedua yang dilahirkan dari pasangan Bapak Yayat Hidayat dan Ibu Lilis Rina Nirwana yang beralamat di Perum Buana Residence Tahap 5 Nazar 2 No. 31, Jl. Margawati, Kecamatan Garut Kota Kabupaten Garut. Penulis menempuh Pendidikan formal di SDN Kota Kulon VII pada tahun 2009 dan tamat pada tahun 2015, penulis melanjutkan Pendidikan di SMP Negeri 6 Garut pada tahun yang sama dan tamat pada tahun 2018, kemudian penulis melanjutkan Pendidikan di SMK Negeri 1 Garut dan tamat pada tahun 2021. Di tahun 2022 penulis melanjutkan Pendidikan sebagai mahasiswa di Program Studi D-III Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Penulis melaksanakan Praktek Kerja Lapangan di Klinik Baiturrohman Garut, Rumah Sakit Tk. IV 03.07.04 Guntur Garut dan di Puskesmas Pasundan.