

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Rumah Sakit**

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 47 tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Dalam menjalankan tugasnya rumah sakit mempunyai fungsi (UU No.44/2009:III:5 :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.4 tahun 2018 setiap rumah sakit mempunyai kewajiban :

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya;

5. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
6. Melaksanakan fungsi sosial;
7. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
8. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
9. Melaksanakan sistem rujukan;
10. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
11. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
12. Menghormati dan melindungi hak pasien;
13. Melaksanakan etika rumah sakit;
14. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
15. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
16. Mengupayakan keamanan pasien, pengunjung dan petugas yang bekerja di rumah sakit.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks (Kemenkes, 2008).

Rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien (*patient safety*) yaitu proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman, termasuk di dalamnya assesmen risiko, identifikasi, dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindak lanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko (UU No.44/2009,1:3)

## B. Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit

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 adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, yang bertujuan untuk (Kemenkes RI No.72/2016) :

1. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian.
3. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik (Kemenkes RI no.72/2016).

Instalasi farmasi adalah unit pelaksanaan fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Instalasi farmasi harus memiliki apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan instalasi farmasi (Kemenkes RI No.72/2016:4).

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi:

- a. nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien;
- b. nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter;
- c. tanggal resep; dan
- d. ruangan/unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

- a. nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan;
- b. dosis dan jumlah obat;
- c. stabilitas; dan
- 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; dan
- e. interaksi obat.

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

## 2. Penelusuran riwayat penggunaan obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat atau sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik atau pencatatan penggunaan obat pasien.

## 3. Rekonsiliasi obat

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Kesalahan obat

(*medication error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari rumah sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya.

#### 4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar rumah sakit.

#### 5. Konseling

Konseling obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari apoteker (konselor) kepada pasien dan atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap apoteker. Pemberian konseling obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (*patient safety*).

#### 6. Visite

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD), meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya.

#### 7. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien.

#### 8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek samping obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.

#### 9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

#### 10. Dispensing sediaan steril

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di instalasi farmasi dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat.

#### 11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari apoteker kepada dokter.

### **C. Sumber Daya Farmasi Rumah Sakit**

Menurut Eri Susan (2019) Sumber Daya Manusia (SDM) adalah individu produktif yang bekerja sebagai penggerak suatu organisasi, baik itu di dalam institusi maupun perusahaan yang memiliki fungsi sebagai aset sehingga harus dilatih dan dikembangkan kemampuannya. Sumber Daya Manusia (SDM) di instalasi farmasi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 58 tahun 2014 yaitu apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan instalasi farmasi rumah sakit. Uraian tugas tertulis dari masing-masing staf instalasi farmasi harus ada dan sebaiknya dilakukan peninjauan kembali

paling sedikit setiap tiga tahun sesuai kebijakan dan prosedur di instalasi farmasi rumah sakit.

Berdasarkan Kemenkes No. 72 tahun 2016 pekerjaan yang dilakukan kualifikasi SDM instalasi farmasi diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Untuk pekerjaan kefarmasian terdiri dari:
  - a. Apoteker
  - b. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
2. Untuk pekerjaan penunjang terdiri dari:
  - a. Operator komputer/teknisi yang memahami kefarmasian
  - b. Tenaga administrasi
  - c. Pekarya/pembantu pelaksana

Untuk menghasilkan mutu pelayanan yang baik dan aman, maka dalam penentuan kebutuhan tenaga harus mempertimbangkan kompetensi yang disesuaikan dengan jenis pelayanan, tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawabnya.

#### **D. Sarana dan Peralatan**

Fasilitas ruang harus memadai dalam hal kualitas dan kuantitas agar dapat menunjang fungsi dan proses pelayanan kefarmasian, menjamin lingkungan kerja yang aman untuk petugas, dan memudahkan sistem komunikasi rumah sakit (Kemenkes RI no.72/2016).

1. Ruang kantor/administrasi ruang
2. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
3. Ruang distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
4. Ruang konsultasi / konseling obat ruang
5. Ruang pelayanan informasi obat
6. Ruang produksi
7. Ruang aseptik dispensing
8. Laboratorium farmasi dalam
9. Ruang produksi non steril

Fasilitas peralatan harus memenuhi syarat terutama untuk perlengkapan peracikan dan penyiapan baik untuk sediaan steril, non steril, maupun cair untuk obat luar atau dalam. Fasilitas peralatan harus dijamin sensitif pada pengukuran dan memenuhi persyaratan, peneraan dan kalibrasi untuk peralatan tertentu setiap tahun.

Berdasarkan Kemenkes No.72 tahun 2016 Peralatan yang paling sedikit harus tersedia sebagai berikut:

- 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 (PIO);
- 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.

#### **E. Instalasi Farmasi**

Instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Instalasi farmasi harus memiliki apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan instalasi farmasi rumah sakit (Kemenkes RI no.72/2016).

Pelayanan kefarmasian harus dilakukan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Tenaga teknis kefarmasian yang melakukan pelayanan kefarmasian harus dibawah supervise apoteker (Kemenkes RI No.72/2016:40:2).

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Sedangkan tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi (Kemenkes RI No.72/2016).



## F. Resep Obat

### 1. Pengertian Resep

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku.

### 2. Pengkajian Resep

Tenaga farmasi harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan (Kemenkes No.72/2016:27).

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; dan
- d. ruangan/unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

- a. nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan;
- b. dosis dan jumlah obat;
- c. stabilitas; dan
- 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; dan
- e. interaksi obat.

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya

pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*) (Kemenkes RI no.72/2016).

### 3. Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Kemenkes RI, 2016:03).

Industri farmasi adalah badan usaha yang memiliki izin dari Menteri Kesehatan untuk melakukan kegiatan pembuatan obat atau bahan obat (Kemenkes RI,2016:04).

Obat jadi adalah obat dalam keadaan murni atau campuran dalam bentuk serbuk, tablet, pil, kapsul, supositoria, cairan, salep atau bentuk lainnya yang secara teknis sesuai dengan Farmakope Indonesia atau buku resmi lain yang ditetapkan pemerintah (Yuningsih,2017).

Menurut BPOM RI Tahun 2021 obat jadi adalah bahan atau paduan bahan digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan dan peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi untuk manusia.

Obat racikan merupakan obat yang diubah dari bentuk yang telah ada kebentuk yang baru serta mencampurkan obat atau bahan aktif menjadi sediaan obat dalam bentuk baru seperti puyer. Masih banyaknya minat peresepan resep racikan terutama dalam bentuk puyer ditemukan baik puskesmas ataupun rumah sakit (Aztriana dkk.,2021).

### **G. Standar Pelayanan Minimal Farmasi di Rumah Sakit**

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal, juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimal yang diberikan oleh badan layanan umum daerah kepada masyarakat (Kemenkes,2008).

Standar pelayanan minimal farmasi rumah sakit berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 :

- a. Waktu tunggu pelayanan resep :
  - 1) Obat jadi  $\leq$  30 menit
  - 2) Obat racikan  $\leq$  60 menit
- b. Tidak ada kejadian kesalahan pemberian obat 100 %
- c. Kepuasan pelanggan  $\geq$  80 %
- d. Penulisan resep sesuai formularium 100 %

#### **H. Waktu Tunggu Pelayanan Resep**

Waktu tunggu adalah salah satu standar minimal pelayanan farmasi di rumah sakit. Waktu tunggu adalah masa tenggang dari saat pasien menyerahkan resep sampai menerima obat. Waktu tunggu pelayanan obat dibagi menjadi dua yaitu waktu tunggu pelayanan resep obat non racikan dan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan. Ada beberapa faktor yang memengaruhi waktu tunggu pelayanan resep yang lama hingga mengakibatkan ketidakpuasan pasien.

1. Dilihat dari faktor SDM, faktor yang memengaruhi waktu tunggu pelayanan resep rawat jalan di instalasi farmasi rumah sakit dapat dilihat dari segi jumlah ketenagaan, motivasi, beban kerja dan komunikasi.
2. Dilihat dari segi alat, faktor penyebabnya adalah dari segi resep. Penyebabnya dari segi resep adalah resep obat dari dokter yang tidak bisa terbaca, banyaknya resep obat racikan, banyak resep dokter yang tidak sesuai dengan formas baik jenis maupun harga dan ketidaksesuaian peresepan dengan riwayat penyakit pasien (Wirajaya dkk.,2022).

#### **I. Rumah Sakit Swasta X Bandar Lampung**

1. Sejarah Rumah Sakit Swasta X Bandar Lampung

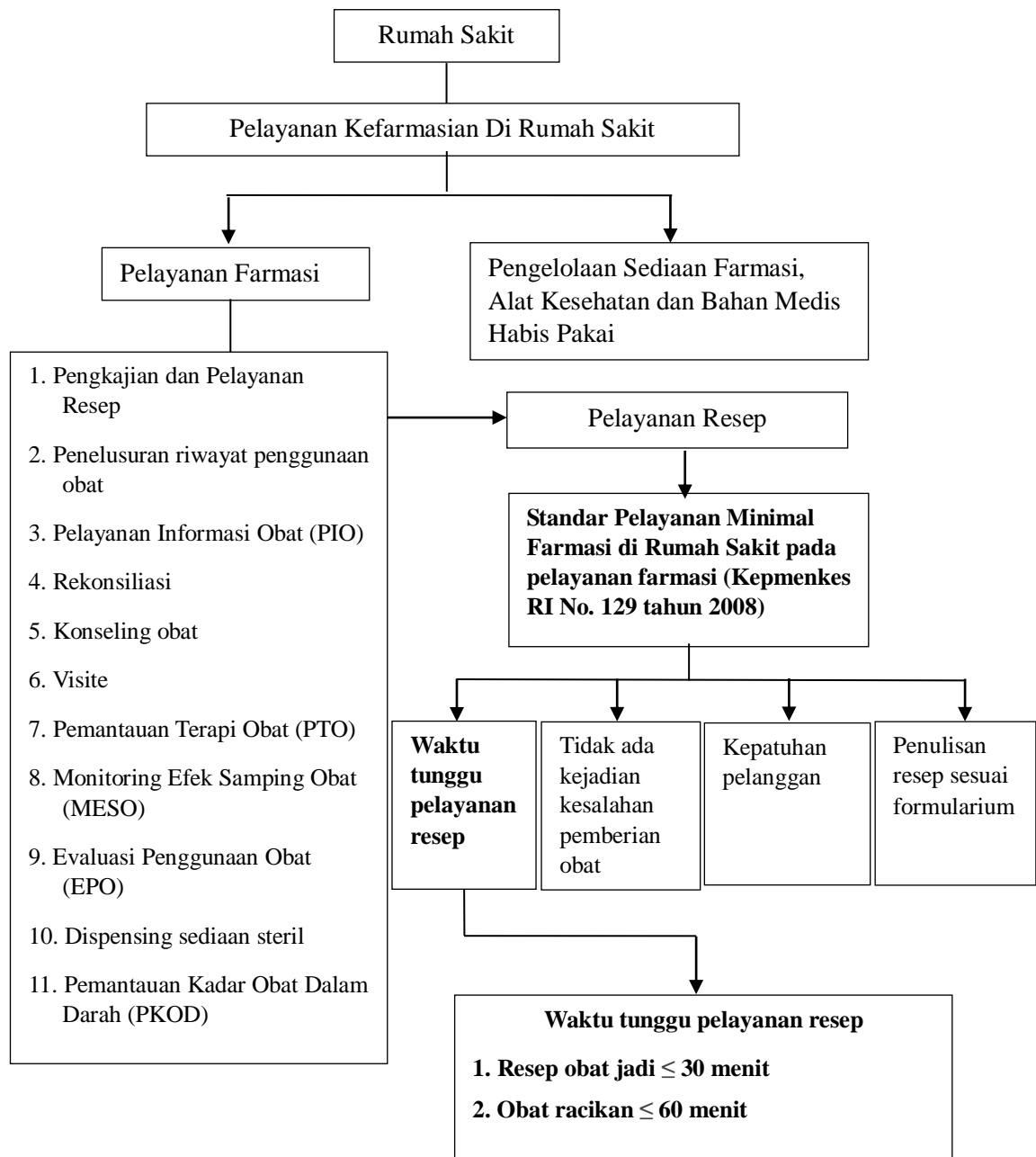
Rumah Sakit Swasta X Bandar Lampung adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Dengan berbagai fasilitas yang ada dan terus dikembangkan,

termasuk jumlah tempat tidur yang sudah mencapai 180 buah, saat ini Rumah Sakit Swasta X beroperasi sebagai fasilitas kesehatan tingkat 2 atau rumah sakit tipe C yang sudah terakreditasi tingkat PARIPURNA oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) untuk versi 2012 dan kemudian SNARS Edisi 1 dengan kedua-duanya menyandang predikat rumah sakit bintang lima, dan menjadi rumah sakit mitra BPJS Kesehatan.

Rumah sakit ini melayani masyarakat kota Bandar Lampung dan sekitarnya yang menjadi bagian dari provinsi Lampung, dimana berdasarkan data BPS pada tahun 2015 terdapat jumlah penduduk sebanyak 8.117.268 jiwa, yang terdiri dari 4.162.437 laki-laki dan 3.954.831 perempuan yang berpotensi untuk menggunakan jasa medik atau kesehatan. Rumah Sakit Swasta X dalam seluruh kegiatan pelayanannya mendukung terwujudnya visi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung yaitu: “masyarakat Lampung yang sehat dan mandiri,” begitu pula dengan visi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung yaitu: “Bandar Lampung sehat, cerdas, beriman, berbudaya, unggul, dan berdaya saing berbasis ekonomi kerakyatan,” untuk menyukseskan program pemerintah di dalam memberikan jaminan kesehatan nasional (Yayasan Rumah Sakit Swasta X Bandar Lampung, 2022).

Rumah Sakit Swasta X Bandar Lampung menggunakan sistem desentralisasi dan memiliki instalasi farmasi dengan depo farmasi rawat jalan, depo farmasi intensif unit, depo farmasi bedah sentral, depo farmasi rawat inap, dan depo farmasi rawat jalan IGD. Pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Swasta X Bandar Lampung, saat ini memiliki 16 poliklinik spesialis, yaitu poliklinik anak, kebidanan dan kandungan, penyakit dalam, bedah urologi, saraf, paru, bedah orthopedi dan traumatologi, gastroenterohepatologi, gizi, dokter umum, mata, bedah umum, rehab medik, THT-KL, radiologi, kulit dan kelamin serta poliklinik gigi.

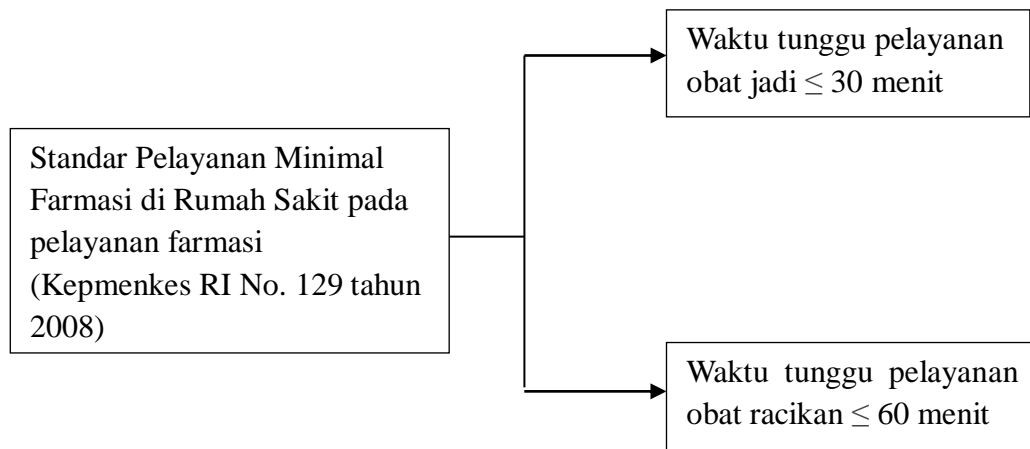
## J. Kerangka Teori



Sumber : (Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016)

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

## K. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

## L. Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Waktu tunggu resep obat jadi pasien rawat jalan yang memenuhi syarat	Waktu tunggu obat jadi yang memenuhi syarat tertera pada Kepmenkes RI No. 129 tahun 2008	Observasi	<i>Checklist</i>	1. $\leq 30$ menit Memenuhi Syarat (MS)  2. $> 30$ menit Tidak Memenuhi syarat (TMS)	Ordinal
2.	Rata-rata waktu tunggu pasien rawat jalan	Rata-rata rentang waktu tunggu yang dibutuhkan untuk melayani resep obat jadi mulai dari resep diserahkan sampai dengan obat diterima	Observasi	<i>Stopwatch</i>	Waktu tunggu (menit)	Rasio
3.	Rata-rata jumlah R/ obat jadi	Rata-rata jumlah R/ obat jadi dalam lembar resep pasien rawat jalan	Observasi	<i>Checklist</i>	Nilai rata-rata jumlah R/	Rasio
4.	Waktu tunggu resep obat racikan pasien rawat jalan yang memenuhi syarat	Waktu tunggu obat racikan yang memenuhi syarat tertera pada Kepmenkes RI No. 129 tahun 2008	Observasi	<i>Checklist</i>	1. $\leq 60$ menit memenuhi Syarat (MS)  2. $> 60$ menit Tidak Memenuhi syarat	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
5.	Rata-rata waktu tunggu pasien rawat jalan	Rata-rata rentang waktu tunggu yang dibutuhkan untuk melayani resep obat racikan mulai dari resep diserahkan sampai dengan obat diterima	Observasi	<i>Stopwatch</i>	Waktu tunggu (menit)	Rasio
6.	Rata-rata jumlah R/ obat racikan	Rata-rata jumlah R/ obat racikan dalam lembar resep pasien rawat jalan	Observasi	<i>Checklist</i>	Nilai rata – rata jumlah R/	Rasio