

**5****ANALISIS WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP PASIEN JKN RAWAT  
JALAN DI UNIT FARMASI RS PROF. DR. TABRANI PEKANBARU  
TAHUN 2018**

---

**Dovy Saptika Faulin, Budi Hartono, Arief Wahyudi**  
**Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru**  
**(Naskah diterima: 1 Juni 2019, disetujui: 28 Juli 2019)**

**Abstract**

*One important indicator of maintaining hospital quality performance is the waiting time for prescription services. The last 6 months data, 60.9% recipe non-concoction and 52.8% recipe concoction exceeds the minimum standard based on the Decree of the Ministry of Health RI No.129/Menkes/SK/II/2008 for prescription concoction menit 60 minutes and noncream  $\leq 30$  minutes. The purpose of the study was to find out the point of waiting time for outpatient JKN prescribing services and the influencing factors. Qualitative research methods through informants based on the principles of appropriateness and adequacy. For the problem point taken 110 recipe sheets. The results of the study average non-concoction prescription 83.76 minutes and concoction 91.08 minutes. The conclusions of the longest point of time before the non-drug drug retrieval process and before the preparation process of concoction drugs, are influenced by inadequate human resources and incompatibility, lack of skills knowledge, education and training have not been carried out, narrow preparation space, SIMRS has not been integrated, availability of drugs is lacking, funding allocation from BPJS Health claims, procedures are unclear, patient participation is lacking, prescribing outside the formulary and doctor's practice is not timely.*

**Keywords:** waiting time, pharmacy service, prescription

**Abstrak**

Salah satu indikator penting, menjaga kinerja mutu rumah sakit adalah waktu tunggu pelayanan resep. Data 6 bulan terakhir, 60.9% resep non racikan dan 52,8% resep racikan melebihi standar minimal berdasarkan Keputusan Kemenkes RI No.129/Menkes/SK/II/2008 untuk resep racikan  $\leq 60$  menit dan non racikan  $\leq 30$  menit. Tujuan penelitian mengetahui titik lamanya waktu tunggu pelayanan resep pasien JKN rawat jalan dan faktor-faktor yang mempengaruhi. Metode penelitian kualitatif melalui informan berdasarkan prinsip kesesuaian dan kecukupan. Untuk titik masalah diambil sampel 110 lembar resep. Hasil penelitian rata - rata resep non racikan 83.76 menit dan racikan 91.08 menit. Simpulan titik paling lama waktu jeda sebelum proses pengambilan obat non racikan dan sebelum proses penyiapan obat racikan, dipengaruhi oleh SDM belum memadai dan ketidaksesuaian, kurang pengetahuan ketrampilan, pendidikan dan pelatihan belum terlaksana, ruang penyiapan sempit, SIMRS belum terintegrasi, ketersediaan obat kurang, alokasi dana dari klaim BPJS Kesehatan, prosedur belum jelas, partisipasi pasien kurang, peresepan luar formularium serta praktek dokter tidak tepat waktu.

**Kata Kunci:** waktu tunggu, pelayanan farmasi, resep.

## I. PENDAHULUAN

**P**erubahan sistem pembiayaan kesehatan khususnya di Indonesia, sangat dirasakan dengan dikeluarkannya Undang - Undang Republik Indonesia No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Program SJSN bagi masyarakat Indonesia dengan target pencapaian “*Universal Health Coverage 2019*”, menjadi peluang bisnis terbuka bagi rumah sakit dalam berlomba – lomba memberikan layanan terbaik, mutu terbaik serta peralatan dan fasilitas terbaik. Pembiayaan layanan kesehatan lama dengan sistem *fee for service* sebagai metode pembayaran rumah sakit *retrospektif*, dimana pembayaran ditetapkan setelah pelayanan kesehatan diberikan berubah menjadi pembiayaan layanan kesehatan baru dengan sistem INA-CBGs (Indonesian Case Base Grouper) sebagai metode pembayaran *prospektif*, dimana tarif pelayanan kesehatan telah ditetapkan sebelum pelayanan kesehatan diberikan ke pasien. Data BPJS Kesehatan (per 1 Mei 2018) menunjukkan jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mencapai 196.662.064 jiwa.

Undang – Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 mendefinisikan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang

menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Ditjen Yankes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) mencatat pertumbuhan rumah sakit di Indonesia sejak tahun 2013 – 2017 meningkat sebesar 24,9 % dengan angka kunjungan pasien rawat jalan 74 % , rawat inap 12,4 % dan IGD 13,6 %. Data BPJS Kesehatan (2017) dari 2.601 rumah sakit, 2.068 atau 88 % rumah sakit telah melayani pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dengan kepemilikan swasta sebesar 47 %. Pemanfaatan kunjungan pelayanan peserta JKN di poliklinik rawat jalan rumah sakit sebesar 50,4 juta dan rawat inap sebesar 7,6 Juta. Besarnya cakupan peserta JKN, peningkatan jumlah rumah sakit kepemilikan swasta yang melayani JKN dan besarnya angka kunjungan rawat jalan dapat mempengaruhi mutu pelayanan di rumah sakit apabila tidak dikelola dengan baik.

Menurut Purwanto et al.,(2015) dan Fitriah et al., (2016) bahwa salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang lengkap adalah instalasi farmasi. Dapat diartikan pelayanan farmasi di rumah

sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit sebagai suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes, 2016).

Sebagai salah satu rumah sakit swasta dan telah melayani pasien JKN, RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru terus memacu diri untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan khususnya layanan kefarmasian.

Hasil wawancara singkat dengan Koordinator Farmasi menunjukkan besarnya angka titipan resep sebagai salah satu akibat dari lamanya waktu tunggu pelayanan resep di rumah sakit yang berakibat pada tidak diambilnya obat oleh pasien atau keluarga. Lamanya waktu tunggu pelayanan resep memberikan dampak kepada kepuasan pasien dan pelayanan mutu terhadap rumah sakit. Data Kinerja RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru (2017) menunjukkan hasil survey kepuasan pelanggan terhadap pelayanan kefarmasian di RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru sebesar 80,2 % lebih rendah dibandingkan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan oleh manajemen rumah sakit terhadap indikator kepuasan pelanggan sebesar  $\geq 85$  %.

Menurut data laporan kinerja rumah sakit dari jumlah resep obat yang telah dikerjakan dan tidak di ambil oleh pasien tahun 2017 sebesar 1,2 %, atau meningkat 140 % dibandingkan tahun 2016 sebesar 0,5 % setahun dengan alasan terbesar menurut data survey adalah pasien lama menunggu. Menurut keterangan dan data laporan farmasi yang diberikan oleh koordinator farmasi periode November 2017 sampai April 2018, setelah ada pencatatan melalui sistem *computerized* antrian rawat jalan, terdapat 60,9 % resep obat non racikan  $\geq 30$  menit dan 52,8 % dari resep obat racikan  $\geq 60$  menit. Artinya rata – rata lebih dari 50 % resep rawat jalan yang masuk ke unit farmasi melebihi standar minimal target yang telah ditentukan secara nasional. (Kemenkes RI, 2008).

Salah satu komponen peningkatan kinerja pelayanan untuk menjaga mutu rumah sakit adalah *timeliness* dimana segi waktu memegang peranan sebagai faktor penting dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan secepat mungkin (Sabarguna, 2008: 85). Tujuan dari pengendalian mutu adalah untuk mewujudkan mutu produk atau jasa yang berkesinambungan dalam konteks memenuhi dan kepuasan pelanggan (Prihantoro, 2012: 1). Waktu pelayanan yang baik berhubungan dengan kepuas-

san pelanggan, sehingga rumah sakit harus dapat mengontrol waktu pelayanan untuk mencapai kepuasan pasien (Otani et al, 2011). Penelitian Dewi (2015) menunjukkan OR (*Odd Ratio*) 15,944 dari hubungan waktu tunggu terhadap tingkat kepuasan pelanggan mengartikan waktu tunggu yang lama mempunyai resiko ketidakpuasan pelanggan 15 kali di bandingkan waktu tunggu yang cepat. Peranan waktu tunggu sangat penting terhadap kepuasan pelanggan. Jaminan kepuasan pelanggan ini terbukti dengan waktu penyelesaian resep dokter kurang dari 13 menit (Rusdiana et al, 2015).

Merujuk Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, salah satunya adalah mutu pelayanan farmasi yang meliputi waktu pelayanan resep obat jadi  $\leq 30$  menit, waktu pelayanan resep obat racikan  $\leq 60$  menit, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat 100%, kepuasan pelanggan  $\geq 80\%$ , dan penulisan resep sesuai formularium 100 %.

Berdasarkan latar belakang diatas, masalah yang dihadapi oleh RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru khususnya di unit Farmasi adalah waktu tunggu pelayanan resep pasien JKN rawat jalan belum mencapai standar pelayanan

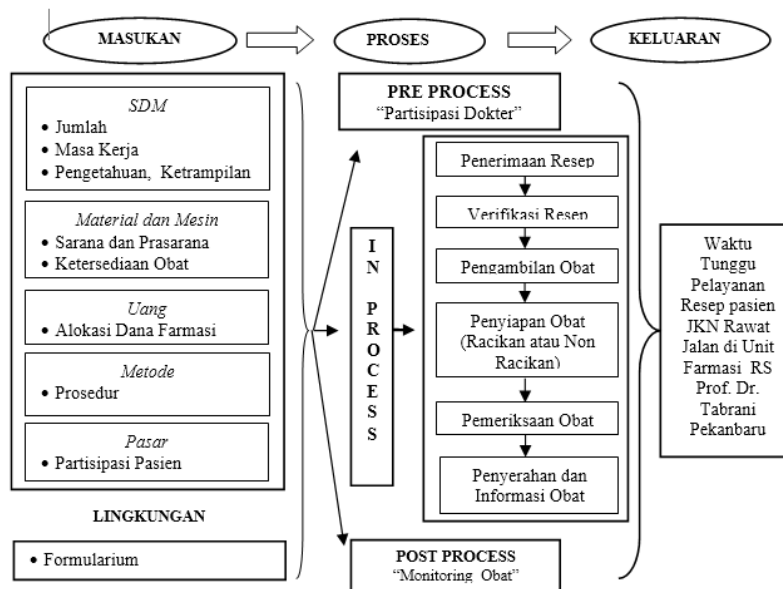
minimal sesuai dengan ketentuan waktu tunggu pelayanan non racikan  $\leq 30$  menit dan waktu tunggu pelayanan obat racikan  $\leq 60$  menit, tanpa melihat jumlah item obat dengan target 100 %.

Dengan menganalisis bisnis proses mulai dari input atau masukan, proses dan output atau keluaran serta faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep pasien JKN rawat jalan di unit Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru diharapkan dapat menjawab permasalahan tersebut diatas. Beberapa hasil penelitian Fitriah (2016); Kurniawati (2016); Wijaya (2012); Septini (2012); Sabarguna (2011: 26) dapat diketahui faktor – faktor penyebab lamanya waktu tunggu pelayanan farmasi di apotek yang dapat di pengaruhi oleh multifaktoral kemudian di kelompokkan ke dalam unsur – unsur manajemen (6 M ) sebagai berikut : faktor SDM (*Man*) seperti sumber daya manusia yang belum cukup, masa kerja, serta pengetahuan dan keterampilan, faktor Material dan Mesin (*Material and Machine*) seperti sarana dan prasarana farmasi serta ketersediaan obat, faktor Metode /Cara (*Methode*) seperti prosedur pelayanan resep di Instalasi Farmasi Rumah Sakit, faktor Keuangan (*Money*) seperti alokasi dana di unit farmasi, faktor Pasar (*Market*) seperti partisi-

pasi pasien dan keluarga. Faktor penyebab lainnya yang menjadi salah satu faktor lamanya waktu tunggu pelayanan obat di farmasi rumah sakit adalah faktor proses pelayanan resep itu sendiri. Alur proses pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan sediaan farmasi, termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi (Rusly, 2016: 61). Sedangkan dalam penelitian Septini (2012) alur proses pelayanan resep di mulai dari penomoran, verifikasi, penulisan etiket, peracikan, pengemasan, pengecekan dan serah terima. Berbeda halnya dari penelitian Yulianthy (2012) mengatakan alur proses pelayanan resep di mulai dari penerimaan resep, pengambilan obat, peracikan, penulisan dan penyerahan obat. Dalam manajemen pelayanan resep di unit farmasi sebelum melakukan kegiatan alur proses (*in process*) pelayanan resep di unit farmasi itu sendiri ada beberapa faktor yang mempengaruhi sebelum proses (*pre process*) pelayanan resep pasien berjalan. Dalam penelitian Herjunianto et al., (2014) mengatakan hal tersebut salah satunya dapat dipengaruhi oleh adanya peran dokter sebagai contoh faktor keterlambatan praktek dokter dan penulisan resep dokter itu sendiri. Sehingga proses awal waktu tunggu dari pelaya-

nyan resep dapat terganggu. Setelah alur proses pelayanan resep (*post process*) di unit farmasi, setelah pasien menerima obat kemudian pulang. Kegiatan farmasi klinik yang terpenting dan jarang dilakukan oleh rumah sakit adalah monitoring pemantauan obat. Monitoring Pemantauan Obat adalah melakukan pemantauan terapi obat di rumah dengan cara mengetahui efek terapi dan efek samping obat (Satibi et al, 2016: 77). Rumah sakit bukan hanya memberi pelayanan sampai obat di tangan pasien tetapi lebih jauh dari itu bagaimana pelayanan rumah sakit khususnya pelayanan farmasi klinik bisa berjalan sampai di rumah pasien. Dalam menganalisis waktu tunggu pelayanan resep pasien menurut penelitian Ayuningtyas (2011) membagi proses pelayanan resep menjadi 2 (dua) komponen yaitu komponen *tindakan* dan komponen *delay / jeda*. Dari pengamatan komponen-komponen tersebut, dapat dilihat dimana letak titik lamanya suatu proses pelayanan resep. Berdasarkan latar belakang permasalahan dan tinjauan pustaka diatas, maka peneliti membuat suatu kerangka berpikir untuk melihat factor - faktor apa saja yang dapat mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep pasien JKN rawat jalan di unit farmasi RS Prof. Dr. Tabrani Pe-

kanbaru yang terlihat pada gambar 1 dibawah ini :



Gambar 1. Kerangka Berfikir

## II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dimana peneliti menentukan informan dengan cara menetapkan ciri – ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga dapat menjawab permasalahan waktu tunggu pelayanan resep pasien JKN rawat jalan di unit Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru. Pemilihan informan berdasarkan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*). Waktu penelitian pada bulan Juni - Agustus 2018. Sumber informasi diperoleh melalui metode wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara dengan petugas terkait dan pengamatan secara langsung sebagai sumber data primer. Sedangkan sumber data sekunder diperoleh dengan melakukan

telaah dokumen mengenai kebijakan tentang formularium rumah sakit, standar pelayanan farmasi rumah sakit, pedoman dan dokumen terkait lainnya.

Pada proses pengamatan langsung, peneliti menggunakan formulir pencatatan waktu proses pelayanan resep dan *Stopwacth* untuk menghitung lamanya waktu tunggu di setiap titik alur kegiatan pelayanan resep mulai dari penerimaan resep sampai dengan penyerahan dan informasi obat. Peneliti melakukan pengambilan sampel resep JKN rawat jalan yang masuk ke unit Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru selama 6 hari dari hari Senin sampai Sabtu secara Acak (*Random Sampling*) atau sampai terpenuhinya minimal sampel pada jam sibuk (*peak hours*) yaitu pada pukul

09.00 – 16.00 WIB yang diterima di loket penerimaan resep, pada *peak hours* artinya waktu dimana jumlah resep mencapai puncaknya. Mengingat besarnya jumlah populasi yang ada (36.560 jumlah resep /tahun), peneliti mengambil sampel dari seluruh populasi resep tersebut untuk dijadikan bahan penelitian berdasarkan rumus dasar perhitungan sampel Slovin (Umar,2005: 146) dengan sampel minimal sebanyak 99,7 resep. Jumlah resep dilebihkan 10 % menjadi 109,4 atau dibulatkan menjadi 110 resep untuk menjaga kesalahan.

Setelah data diperoleh dan dilakukan pengumpulan data, selanjutnya adalah validasi. Validasi dan pengolahan pada data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam, dilakukan konfirmasi dengan metode triangulasi sumber, yaitu dengan melakukan *cross check* pendapat satu informan dengan informan yang lain. Selain itu adalah triangulasi metode, dengan menggabungkan semua data melalui pengamatan, wawancara mendalam dan penelusuran dokumen kemudian dibandingkan. Terakhir dengan melakukan triangulasi teori dimana hasil akhir penelitian kualitatif ini berupa sebuah rumusan informasi atau *thesis statement*. Informasi tersebut kemudian dibandingkan dengan perspektif teori yang

relevan untuk menghindari bias atas temuan atau kesimpulan yang dihasilkan.

### **III. HASIL PENELITIAN**

RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru merupakan salah satu rumah sakit swasta di Pekanbaru melakukan kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi dan pelayanan kefarmasian di rumah sakit melalui 1 pintu unit Farmasi. Pelayanan resep baik non racikan maupun racikan merupakan salah satu bentuk pelayanan kefarmasian klinik di rumah sakit. Standar mutu pelayanan resep baik non racikan maupun racikan di nilai melalui indikator waktu tunggu pelayanan resep sebagai jangka waktu dari saat pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat dan meninggalkan instalasi farmasi (Megawati et al. 2015).

#### **Masukan**

#### **Sumber Daya Manusia (Jumlah Tenaga, Masa Kerja, Pengetahuan dan Ketrampilan)**

Hasil pengamatan terlihat petugas Apoteker 1 orang dan Asisten Apoteker 1 orang yang berdinasi di pagi hari. Resep rawat inap maupun resep rawat jalan bergabung. Tidak ada pemisahan pelayanan resep rawat inap dan rawat jalan. Hasil wawancara seluruh informan mengatakan bahwa jumlah SDM masih kurang pada bagian penerimaan resep

(pengentrian resep dan nomor antrian) serta penyiapan sediaan resep. Jumlah SDM yang ada, tidak sebanding dengan jumlah pekerjaan menjadi beban kerja yang tinggi (Haryanti, 2013). Hasil perhitungan *WISN (Workload Indicator Staffing Need)* berdasarkan beban kerja menurut Amalia (2013) menunjukkan jumlah tenaga farmasi kekurangan 2 orang petugas.

Peneliti berpendapat untuk mengatasi permasalahan Sumber Daya Manusia khususnya jumlah petugas farmasi perlu adanya penambahan jumlah tenaga, agar petugas tidak ada yang mengerjakan tugas rangkap sehingga pelayanan resep pasien JKN rawat jalan di unit Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru dapat berjalan secara efektif dan efisien.

Telaah dokumen juga terlihat petugas Administrasi tamatan S1 Ekonomi. Proses pengimputan obat menjadi terganggu karena harus mengkonfirmasi obat dan resep obat yang tidak terbaca dan beberapa obat nama dan dosisnya mirip. Khusus petugas baru (*fresh graduate*) masih kebingungan mencari obat yang diresepkan untuk meracik, membaca resep, dan pengganti obat. Wawancara sebagian besar informan mengatakan karyawan baru belum memiliki pengalaman kerja, dan harus segera memahami situasi kerja secara lang-

sung, sehingga mengganggu proses waktu tunggu pelayanan resep pasien rawat jalan oleh petugas lainnya yang sedang berlangsung. Pembinaan peserta, kompetensi peserta dan pelatihan dapat mempengaruhi efektifitas pelatihan sebesar 82.4% (Defi WS, 2016).

Peneliti berpendapat adanya beberapa petugas yang masih baru, belum berpengalaman di rumah sakit dan petugas di luar kompetensi

Wawancara mendalam seluruh informan mengatakan pendidikan dan pelatihan mengenai pelayanan resep belum pernah dilakukan. Sebagian kecil hanya pada saat orientasi karyawan baru. Orientasi hanya sekedar pengenalan letak obat, serta obat - obat *fast moving*. Tidak ada orientasi khusus cara menghitung obat, nama – nama obat yang hampir sama, serta obat narkotika dan meracik obat. Keterampilan, pengamatan karyawan di bawah 1 tahun proses meracik lebih lama dibandingkan petugas di atas 1 tahun. Berulang kali petugas mengkonfirmasi kebenaran dalam membaca resep serta jenis obat dan jumlah obat yang akan di racik dari petugas lama. Sejalan penelitian Aryani et al. (2016) yang menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan pengelolaan unit farmasi terhadap pengelolaan obat. Mutu Pelayanan Rumah Sakit

yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2008 bahwa setiap petugas farmasi hendaknya mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun.

Peneliti berpendapat perlu pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan seperti pengetahuan tentang pembacaan resep, pengetahuan obat – obatan sesuai dengan formularium pasien JKN, ketrampilan meracik obat, cara menghitung dosis obat, serta ketrampilan komunikasi yang efektif.

#### **Material dan Mesin (Sarana Prasarana dan Ketersediaan Obat)**

Hasil pengamatan ruang penerimaan resep, ruang penyiapan obat sempit, dan tidak ada ruang konseling. Tidak ada pemisahan ruang pelayanan resep rawat inap dan rawat jalan. Seluruh informan mengatakan ruangan meracik obat yang sempit, SIMRS yang belum online, sehingga tulisan dokter susah dibaca, nama obat dan dosis tertukar. Sebagian kecil informan, ruangan apotek sebaiknya dibagi dua, dan penggantian etiket manual. Sejalan Permenkes No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit yang mengatur tentang sarana dan prasarana pelayanan farmasi di rumah sakit. Peneliti berpendapat perlu adanya peningkatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang terintegrasi de-

ngan Poliklinik Rawat Jalan. Pemisahan ruang pelayanan resep rawat jalan dan resep rawat inap disertai dengan pelebaran ruang racikan.

Hasil pengamatan terlihat apoteker sering ke ruang dokter dan menelepon dokter untuk konfirmasi, menelepon distributor untuk pemesanan obat dan konfirmasi ke pasien. Hasil wawancara seluruh informan juga mengatakan ada kendala kekosongan ketersediaan obat, tidak sesuai kebutuhan dan sebagian kecil informan mengatakan karena sistem pengecekan stok masih manual. Akibat pembayaran tidak lancar, dan jumlah kuota obat e-catalog terbatas dan obatnya sering kosong distributor. Untuk memenuhi permintaan pasien yang tidak selalu tetap perlu adanya safety stock sehingga pengaruh dari ketidakpastian permintaan bisa diminimalisir (Satibi 2016: 28). Peneliti berpendapat perlu adanya metode perencanaan obat yang tepat sesuai dengan kebutuhan rumah sakit, kerjasama distributor dan pemanfaatan teknologi informasi melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit agar proses pengecekan persediaan farmasi di Apotek real time.

#### **Uang (Alokasi Dana)**

Hasil wawancara alokasi dana farmasi secara khusus tidak ada. Alokasi dana hanya berdasarkan jumlah uang yang masuk dari

BPJS Kesehatan sehingga apabila BPJS tidak konsisten atau terlambat pembayaran berpengaruh terhadap pembayaran ke distributor. Hal ini sesuai penelitian Rattu,et.al (2017) mengatakan bahwa rumah sakit swasta sumber anggaran berasal dari dana subsidi (Yayasan dan donatur), penerimaan rumah sakit, serta adanya dana dari pihak ketiga. Sedangkan rumah sakit pemerintah sumber pendanaannya berasal dari dana subsidi (APBN dan APBD) dan dari penerimaan rumah sakit (BLUD). Peneliti berpendapat untuk mengatasi permasalahan alokasi dana farmasi perlu dilakukan percepatan proses pemberkasan klaim pasien JKN ke BPJS Kes, kerjasama dengan pihak finance atau lembaga keuangan agar kondisi ketergantungan dari pembayaran klaim BPJS dapat teratasi. Perlu juga dipikirkan adanya cadangan keuangan yang likuid.

### **Metode (Prosedur)**

Pengamatan dalam membuat obat racikan berbeda – beda. Telaah dokumen untuk bagan alur pelayanan resep pasien di unit farmasi sudah ada. Namun SPO teknis belum ada. Wawancara seluruh informan mengatakan bahwa ada SPO alur pelayanan resep, sedangkan SPO khusus untuk penyiapan obat (racikan dan bukan racikan) belum ada. Peneliti berpendapat perlu rencana pembuatan yang

belum ada khususnya prosedur teknis pelayanan resep pasien JKN rawat jalan di unit Farmasi, mensosialisasikan ke petuga, kemudian diterapkan, dikontrol dan dievaluasi. Melakukan evaluasi terhadap bagan alur apakah sudah efektif dan efisien, agar seluruh petugas memiliki pola kerja dan pemahaman yang sama.

### **Pasar (Partisipasi Pasien)**

Pengamatan pasien berkumpul di depan meja penerimaan resep, komplain pasien ke petugas farmasi. Peneliti juga melihat pasien atau keluarga pasien yang mempertanyakan obat yang dititip. Hasil wawancara mendalam sebagian besar informan mengatakan karena obat titipan, bertanya nomor antrian, informasi obat, dan kapan obat siap atau selesai. Sebagian kecil informan mengatakan beberapa perusahaan luar kota meminta obatnya disegerakan karena jauh. Pasien juga mengatakan lebih baik obatnya ditinggal dan diambil pada keesokan harinya karena menunggu lama. Ini sejalan dengan penelitian Pramudji et al., (2016) mengatakan bahwa faktor dokter, faktor tenaga kefarmasian dan faktor pasien berpengaruh secara signifikan terhadap ketersediaan obat di Farmasi. Peneliti berpendapat perlu tempat khusus konseling. Perlu Informasi khusus melalui Spanduk, Pamflet ataupun

Media Elektronik berkenaan standar waktu tunggu pelayanan resep pasien JKN rawat jalan. Pasien yang meninggalkan obat perlu dipikirkan program pengantaran obat dari pihak rumah sakit.

#### **Lingkungan (Formularium Obat)**

Pengamatan peneliti ke ruangan prak-tek dokter tidak terlihat Pedoman Formulir-um. Apoteker beberapa kali mengkonfirmasi ke ruangan praktek dokter, kemudian mencoret dan mengganti obat yang sesuai dengan isi formularium yang ada di rumah sakit. Dari hasil wawancara mendalam seluruh informan mengatakan adanya standar formularium rumah sakit. Namun masih ada beberapa dokter yang menulis diluar formularium RS. Sebagian kecil informan mengatakan penyebab resep diluar formularium ini karena dokter tidak hafal dan tidak membaca formularium rumah sakit. Formularium Nasional yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI No. 328/MENKES/SK/VIII/2013 tentang Formularium Nasional. Peneliti berpendapat perlu sosialisasi kembali obat yang termasuk dalam Formularium Nasional kepada dokter dan dari formularium nasional sebagai acuan dasar.

#### **Proses (Sebelum dan Setelah Kegiatan Pelayanan Resep)**

Pengamatan peneliti terlihat ada 2 dokter spesialis penyakit dalam dan dokter gigi yang praktek pada pagi hari pukul 08.00 WIB di poliklinik. Kemudian diikuti sebagian dokter spesialis yang mulai berdatangan pukul 10.00 WIB sudah mengisi ruangan poliklinik. Dalam hitungan lebih kurang dari 30 menit 8 lembar sisa resep pagi di meja penerimaan resep, menjadi 22 resep yang ada di meja penerimaan resep. Wawancara mendalam seluruh informan mengatakan sebelum proses penerimaan resep jadwal dokter saling tumpang tindih dan menumpuk secara bersamaan di siang hari. Sebagian kecil informan juga mengatakan item obat khususnya racikan yang banyak. Herjunianto et al. (2014) salah satu yang dapat mempengaruhi pelayanan resep adalah peran dokter seperti faktor keterlambatan praktek dokter dan penulisan resep dokter itu sendiri. Peneliti berpendapat perlu penjadwalan ulang praktek dokter sesuai disepakati bersama, pengadaan SIMRS online yang terintegrasi.

#### **Setelah Pelayanan Resep (Post Process) untuk Pemantauan Terapi Obat**

Pengamatan peneliti terlihat tidak ada satupun petugas yang melakukan monitoring penggunaan obat dengan menelfon pasien di

rumah. Hasil wawancara mendalam seluruh informan mengatakan tidak ada pemantauan setelah obat di terima pasien di rumah. Hal ini disebabkan oleh kurangnya informasi data pasien, tidak adanya waktu untuk menelepon, serta petugas yakin pasien akan kembali minggu depan. Pengobatan pasien seumur hidup meningkatkan risiko terjadinya efek samping obat dan interaksi dengan penyakit lainnya (Satibi, 2016 :77). Peneliti berpendapat perlu dikembangkan monitoring pasien sebagai layanan farmasi yang menyeluruh bukan hanya di rumah sakit tapi juga di rumah pasien.

### Keluaran

Dari hasil penelitian menunjukkan rata-rata waktu tunggu pelayanan resep pasien JKN rawat jalan di unit Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru sebesar 83.76 menit untuk resep non racikan dan 91.08 menit untuk resep racikan. Hasil ini belum memenuhi standar pelayanan minimal untuk resep non racikan sebesar  $\leq 30$  menit dan resep racikan sebesar  $\leq 60$  menit (Kemenkes, 2008). Rata-rata waktu tunggu pelayanan resep yang melebihi standar pelayanan minimal rumah sebesar 78% untuk resep non racikan dan 53 % untuk resep racikan.

**Tabel 7. Waktu Proses Resep Non Racikan di Setiap Titik Pelayanan Resep**

No	Kegiatan	Waktu yang dibutuhkan (Menit)					
		Jeda			Proses		
		Mean	SD	%	Mean	SD	%
1	Pasien menyerahkan resep, resep diletakkan di atas meja (Jeda)	16.20	19	19.3			
2	Penerimaan Resep (Proses)				5.72	6.39	6.8
3	Resep diletakkan atas meja (Jeda)	6.28	14.4	7.5			
4	Verifikasi resep (Proses)				4.21	4.68	5.0
5	Resep diletakkan di atas meja di ruang penyiapan Resep (Jeda)	20.4	23.9	24.4			
6	Pengambilan resep (Proses)				2.96	2.16	3.5
7	Resep diletakkan di atas meja Obat Bukan Racikan (Jeda)	11.3	16.7	13.5			
8	Penyiapan obat non racikan (proses)				3.75	6.39	4.5
9	Obat diletakkan di keranjang obat dalam kantong plastik (Jeda)	4.74	7.56	5.7			
10	Pemeriksaan Obat (Proses)				0.9	1.02	1.1
11	Pemanggilan Pasien (Jeda)	6.8	7.47	8.1			
12	Penyerahan dan Informasi Obat (Proses)				0.46	0.39	0.6
	Total	65.76 +/- 88.9		78.5	18 +/- 21		21.5

Sumber : Data di olah peneliti

Pada tabel 7. dapat dilihat total rata-rata waktu proses pelayanan resep non racikan pasien JKN rawat jalan sebesar 18 +/- 21 menit, atau 21.5 % dari total rata-rata waktu pelayanan resep non racikan pasien JKN rawat jalan. Dalam kegiatan proses, waktu paling lama di titik penerimaan resep yaitu sebesar 5.72 +/- 6.39 menit atau sebesar 6.8 % dari total waktu tunggu pelayanan resep non racikan. Sedangkan waktu tercepat dalam kegiatan proses adalah pada saat penyerahan dan informasi obat oleh petugas farmasi ke pasien atau keluarga sebesar 0.46 +/- 0.39 menit atau sebesar 0.6 % dari total rata-rata waktu tunggu pelayanan resep non racikan.

Waktu jeda adalah waktu dimana resep non racikan tidak dilakukan tindakan atau menunggu untuk diproses. Total rata-rata waktu jeda pelayanan resep non racikan sebesar

65.76 +/- 88.9 menit dan mencakup 78.5 % dari total rata-rata waktu pelayanan resep non racikan. Disini terlihat waktu jeda paling lama dibandingkan waktu proses pelayanan resep non racikan. Waktu jeda pelayanan resep non racikan paling lama terletak pada titik resep non racikan diletakkan diatas meja khusus di ruang penyiapan resep sebesar 20.4 +/- 23.9 menit atau 24.4 % dari total rata-rata waktu tunggu pelayanan resep non racikan. Sedangkan waktu jeda pelayanan resep non racikan paling cepat terletak pada titik obat diletakkan di keranjang obat dalam kantong plastik sebesar 4.74 +/- 7.56 menit atau 5.7 % dari total rata-rata waktu tunggu pelayanan resep non racikan.

### Waktu Proses Resep Racikan di setiap Titik Pelayanan Resep

**Tabel 8. Waktu Proses Resep Racikan di Setiap Titik Pelayanan Resep**

No	Kegiatan	Waktu yang dibutuhkan (menit)					
		Jeda			Proses		
		Mean	SD	%	Mean	SD	%
1	Pasien menyerahkan resep ,resep diletakkan di atas meja (Jeda)	14.54	18.81	16.0			
2	Penerimaan Resep (Proses)				7.39	6.02	8.11
3	Resep diletakkan di atas meja (Jeda)	9.32	19.78	10.23			
4	Verifikasi resep (Proses)				6.29	4.43	6.90
5	Resep diletakkan di atas meja khusus di ruang penyiapan Obat (Jeda)	13.7	24.80	15.0			
6	Pengambilan resep (Proses)				3.38	2.15	3.71
7	Resep diletakkan di atas meja Racikan untuk	14.72	19.49	16.16			

	dihitung dan di timbang (Jeda)						
8	Penyiapan Obat Racikan dengan menghitung dosis dan jumlah obat, menggerus, menimbang, dan membagi dengan kapsul 00 atau sediaan salep, membungkus, memasukan ke kantong obat , memberi label etiket (Proses)				10.96	6.59	12.03
9	Obat diletakkan di keranjang obat dalam kantong plastik (Jeda)	2.55	5.59	2.80			
10	Pemeriksaan Obat (Proses)				1.13	3.25	1.24
11	Pemanggilan Pasien (Jeda)	6.62	6.89	7.27			
12	Penyerahan dan Informasi Obat (Proses)				0.45	0.47	0.5
	Total	61.48 +/- 95.36		67.50	29.60 +/- 22.92		32.50

*Sumber : Data di olah peneliti*

Pada tabel 9. dapat dilihat total rata-rata waktu proses pelayanan resep racikan pa-sien JKN rawat jalan sebesar 29.60 +/- 22.92 menit dan mencakup 32.50 % dari total rata-rata waktu pelayanan resep racikan pasien JKN rawat jalan. Dalam kegiatan proses, wak-tu paling lama di titik proses penyiapan obat racikan dengan menghitung dosis dan jumlah obat, menggerus, menimbang, dan membagi dengan kapsul 00 atau sediaan salep, mem-bungkus, memasukan ke kantong obat , mem-beri label etiket sebesar 10.96 +/- 6.59 menit atau sebesar 12.03 % dari total waktu tunggu pelayanan resep racikan pasien JKN rawat jalan. Sedangkan waktu tercepat dalam kegia-tan proses di titik penyerahan dan informasi obat oleh petugas farmasi ke pasien atau kelu-arga sebesar 0.45 +/- 0.47 menit atau sebesar 0.5% dari total rata-rata waktu tunggu

pelayanan resep racikan pasien JKN rawat jalan.

Waktu jeda adalah waktu dimana resep racikan tidak dilakukan tindakan atau menu-nggu untuk diproses. Total rata-rata waktu je-da pelayanan resep racikan sebesar 61.48 +/- 95.36 menit dan mencakup 67.50 % dari total rata-rata waktu pelayanan resep racikan pasien JKN rawat jalan. Disini terlihat bahwa waktu jeda paling lama dibandingkan waktu proses pelayanan resep racikan pasien JKN rawat jalan. Waktu jeda pelayanan resep racikan pa-sien JKN rawat jalan paling lama pada titik resep diletakkan diatas meja racikan untuk di-hitung dan di ditimbang sebesar 14.72 +/- 19.49 menit atau 16.16 % dari total rata-rata waktu tunggu pelayanan resep racikan pasien JKN rawat jalan. Sedangkan waktu jeda pela-yanan resep racikan pasien JKN rawat jalan paling cepat terletak pada titik obat diletakkan

di keranjang obat dalam kantong plastik sebesar 2.55 +/- 5.59 menit atau 2.80 % dari total rata-rata waktu tunggu pelayanan resep racikan pasien JKN rawat jalan.

Hasil penelitian total rata – rata waktu tunggu pelayanan resep pasien JKN rawat jalan di unit Farmasi untuk resep non racikan sebesar 83.76 menit dengan standar deviasi 110 menit, waktu tercepat 17.25 menit dan waktu terlama 175.11 menit. Sedangkan untuk resep racikan sebesar 91.08 menit dengan standar deviasi 118 menit, waktu tercepat 30.18 menit, dan waktu terlama 221.54 menit. Secara total rata – rata waktu tunggu pelayanan resep racikan lebih lama di bandingkan pelayanan resep non racikan. Total rata – rata waktu tunggu pelayanan resep non racikan waktu jeda 65.76 menit lebih lama dibandingkan waktu proses 18 menit, dengan waktu jeda terlama 20.4 menit pada titik sebelum proses pengambilan obat dan waktu proses terlama 5.72 menit pada titik proses penerimaan resep. Total rata – rata pelayanan resep racikan waktu jeda 61.48 menit lebih lama dibandingkan waktu proses 29.60 menit, dengan waktu jeda terlama 14.72 menit pada titik sebelum penyipapan obat dan waktu proses terlama 10.96 menit pada titik proses penyipapan obat racikan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa wak-

tu tunggu pelayanan resep pasien JKN rawat jalan belum memenuhi standar waktu minimal yang telah ditetapkan oleh Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/ Menkes/SK/II/2008 sebesar  $\leq 30$  menit untuk non racikan dan  $\leq 60$  menit untuk racikan yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Rata – rata dari persentase jumlah resep non racikan sebesar 78 % dan racikan sebesar 53 % melebihi nilai standar waktu tunggu minimal RS Prof Dr Tabrani Pekanbaru. Belum terpenuhinya standar minimal pelayanan resep non racikan dan resep racikan akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Kepuasan pasien yang berhubungan dengan waktu tunggu menurut Pruyn, A. (1998) dan Davis, MM. (1998) dapat dipengaruhi juga oleh *expected waiting time* (EWT), *perceived waiting time* (PWT), *actual waiting time* (AWT) dan *disconfirmation*. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Rusdiana et al.,(2015) mengatakan bahwa jaminan kepuasan pelanggan ini terbukti dengan waktu penyelesaian resep dokter kurang dari 13 menit dan juga sejalan dengan penelitian Dewi (2015) yang menunjukkan waktu tunggu yang lama mempunyai resiko ketidakpuasan pelanggan 15 kali di bandingkan waktu tunggu yang cepat. Dari titik alur proses pelayanan resep non racikan pasien

JKN rawat jalan paling lama terletak pada waktu jeda titik sebelum proses pengambilan obat. Sedangkan proses pelayanan resep racikan pasien JKN rawat jalan paling lama terletak pada waktu jeda titik sebelum proses penyiapan obat racikan. Dari total rata – rata setiap titik alur proses pelayanan resep non racikan paling lama pada titik Pengambilan Obat sebesar 23.36 menit. Sedangkan total rata – rata setiap titik alur proses pelayanan resep racikan paling lama terletak pada titik penyiapan obat racikan sebesar 25.68 menit. Hasil penelitian ini menunjukkan dalam proses pelayanan resep, jenis resep obat racikan lebih lama dibandingkan dengan jenis resep obat non racikan. Hal ini disebabkan jenis resep obat racikan membutuhkan waktu yang lebih lama karena harus melakukan perhitungan, menimbang dosis, dan mengambil berapa banyak obat yang diperlukan sesuai dengan dosis yang diresepkan oleh dokter serta harus memperhatikan bahan obat dalam mencampur. Hal ini sejalan dengan penelitian Septini (2012) yang menyatakan ada hubungan antara jenis resep dengan waktu pelayanan resep, yaitu jenis resep racikan mempunyai pelayanan yang lebih lama dibandingkan pelayanan resep non racikan.

## **V. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil pembahasan, dapat disimpulkan bahwa total rata – rata waktu tunggu pelayanan resep non racikan 83.76 menit dan resep racikan 91.08 menit pasien JKN rawat jalan di unit Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Total rata – rata waktu tunggu pelayanan resep non racikan waktu jeda 65.76 menit lebih lama dibandingkan waktu proses 18 menit, dengan waktu jeda terlama 20.4 menit pada titik sebelum proses pengambilan obat dan waktu proses terlama 5.75 menit pada titik proses penerimaan resep. Total rata – rata pelayanan resep racikan waktu jeda 61.48 menit lebih lama dibandingkan waktu proses 29.60 menit, dengan waktu jeda terlama 14.72 menit pada titik sebelum penyiapan obat dan waktu proses terlama 10.96 menit pada titik proses penyiapan obat racikan. Adanya waktu jeda pelayanan resep non racikan paling lama di titik sebelum proses pengambilan obat dan pelayanan resep racikan paling lama di titik sebelum proses penyiapan obat terjadi karena penumpukan resep menunggu proses pengambilan obat dan penumpukan obat menunggu proses penyiapan obat racikan selesai dikerjakan. Se-

dangkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep pasien JKN rawat jalan di unit Farmasi RS Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru seperti SDM yang belum cukup dan ketidaksesuaian petugas, kurangnya pengetahuan dan ketrampilan, pengalaman petugas yang kurang karena pendidikan dan pelatihan yang belum terlaksana, ruangan penyediaan obat yang kurang luas, SIMRS belum terintegrasi, ketersediaan obat kurang, alokasi dana dari klaim BPJS Kesehatan, standar prosedur belum jelas, partisipasi pasien kurang, masih adanya peresepan di luar formularium serta masih adanya praktek dokter yang tidak tepat waktu. Saran bagi manajemen rumah sakit segera menentukan skala prioritas permasalahan tersebut untuk di tindaklanjuti agar mutu pelayanan dan kepuasan pasien di unit Farmasi Rawat Jalan dapat meningkat.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Aditama,T.Y. 2015. *Manajemen Adminis trasi Rumah Sakit* Edisi 2, Jakarta: Universitas Indonesia (UI- Press).
- Anief, M. 2008. *Manajemen Farmasi*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Anonim. 2017. Kinerja Rumah Sakit Prof. Dr. Tabrani Pekanbaru Tahun 2017.
- Aryani, Kusuma, Galistiani. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengelolaan Obat

Terhadap Pengelolaan Obat di Puskesmas. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 6 (4), diakses di <http://jurnal.ugm.ac.id>

- Ayuning,T.P. 2011. Analisis Waktu Tunggu Pelayanan resep pasien umum depo farmasi RS Karya Bhakti Tahun 2011, *Tesis*, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, , Jakarta.
- Chandra G & Tjiptono F,. 2012 *Pemasaran Strategik*, edisi 2, Yogyakarta: CV. Andi Offset (Penerbit Andi)
- Davis,M.M. Heineke,J. 1998 How Disconfirmation Perception and Actual Waiting Time Impact Customer Satisfaction, *Internasional Jaournal of Service Industry Management*, 9 (1) , 64-73.
- Defi,W.S. 2017. Pengaruh Pembinaan Peserta, Kompetensi Peserta dan Desain Pelatihan terhadap Efektifitas Pelatihan, *Artikel Manajemen UPY*, diakses di <http://repository.upy.ac.id/id/eprint/1316>
- Dewi, A. 2015. Hubungan Waktu Tunggu Pendaftaran dengan Kepuasan Pasien di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) RSUD Sukoharjo, *Skripsi*, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta, diakses di <http://eprints.ums.ac.id/36185/>
- Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia .2017. diakses melalui <http://sirs.yankes.kemkes.go.id/rsonline/report/>.

- Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Kamus Indikator Kinerja Rumah Sakit dan Balai*, di akses di <http://www.persi.or.id/images/2017/manmutu/kamus-indikator-kinerja.pdf>
- Fitriah, N., Nanditya & Wiyanto. 2016. Penyebab dan solusi lama waktu tunggu pelayanan obat di Instalasi farmasi rawat jalan rumah sakit, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(3), 245-251, diakses di <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/1634>
- Haryanti. 2013. Hubungan antara beban kerja, stress kerja, dan tingkat konflik dengan kelelahan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI, *Jurnal Kesmas UAD*, 3(3), 186-197.
- Hasanbasri, M. 2007. Pendekatan Sistem Dalam Perencanaan Program Daerah, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 10(2), 56-63, di akses di <http://journal.ugm.ac.id>
- Herjunianto, Wardhani & Prihastuty J. .2014. Faktor yang mempengaruhi cakupan layanan farmasi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 8-13, di akses di <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/528>
- Karuniawati, H., Hapsari, Arum. 2016. Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Farmasi Kategori Lama Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan di RSUD Kota Salatiga, *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4(1), 20-25, dapat diakses di [http://www.researchgate.net/publication/320348899\\_](http://www.researchgate.net/publication/320348899_)
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129 / Menkes /SK /II /2008, *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*, <http://www.depkes.go.id>, diakses tanggal 24 Januari 2018
- Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia No. 172/KMK.06/2002 tentang *Pembiayaan Perusahaan*, <http://books.google.co.id/books?id=>
- KEPPKN. 2017. *Buku Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*, Rev 31/7/2017, Jakarta : Kemenkes Republik Indonesia,
- Kunders, G.D. 2004. *Hospital: Facilities Planning and Management*, Tata Mc-Graw-Hill. New Delhi: Publishing Company Limited.
- Leo, S. 2013. *Kiat Jitu Menulis Skripsi, Tesis, Disertasi*, Jakarta : Erlangga
- Maryanti Dewi. 2013. Evaluasi standar pelayanan kefarmasian di apotik wilayah kota Salatiga tahun 2011 sesuai perundangan yang berlaku, *Skripsi*, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Univ. Muhammadiyah Surakarta, diakses di <http://eprints.ums.ac.id/27306/>
- Megawati, Hakim & Irbantoro. 2015. Penurunan Waktu Tunggu Pelayanan Obat Rawat Jalan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Baptis Batu, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 163-168, dapat diakses di <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/956>