

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Pengertian Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Depkes RI, 2016).

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik (Siregar 2018).

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan 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. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam rumah sakit.

### **2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, dan memulihkan kesehatan. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Rumah sakit mempunyai beberapa fungsi antara lain:

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. Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik. Sedangkan pelayanan kesehatan paripurna tingkat ketiga adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan subspecialistik.
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. Penapisan teknologi

dimaksudkan dalam rangka perlindungan terhadap keamanan dan keselamatan pasien.

## **2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

### **2.2.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Instalasi farmasi rumah sakit merupakan suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit yang berada di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Siregar dan Amalia, 2004).

Kegiatan pada instalasi ini terdiri dari pelayanan farmasi minimal yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan perbekalan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu, pengendalian distribusi pelayanan umum dan spesialis, pelayanan langsung pada pasien serta pelayanan klinis yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar dan Amalia, 2004).

### **2.2.2 Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan

kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Farmasi rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit tersebut.

Tujuan pelayanan farmasi ialah: (Depkes RI, 2004)

1. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
3. Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat.
4. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
5. Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
6. Mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
7. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda.

### **2.2.3 Tujuan Pokok dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit tugas pokok dan fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2016).

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi;
2. Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien;
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko;
4. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien;
5. Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi;
6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian;
7. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit antara lain sebagai berikut.

### **2.2.3.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai**

1. Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit
2. Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal
3. Mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku
4. Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit

5. Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku
6. Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian
7. Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit

#### **2.2.3.2 Pelayanan Kefarmasian Dalam Penggunaan Obat Dan Alat Kesehatan**

1. Mengkaji instruksi pengobatan/resep pasien
2. Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan
3. Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan
4. Memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan
5. Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga
6. Memberi konseling kepada pasien/keluarga
7. Melakukan pencampuran obat suntik
8. Melakukan penyiapan nutrisi parenteral
9. Melakukan penanganan obat kanker
10. Melakukan penentuan kadar obat dalam darah
11. Melakukan pencatatan setiap kegiatan
12. Melaporkan setiap kegiatan

#### **2.2.4 Sumber Daya Manusia**

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. Ketersediaan jumlah tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di Rumah Sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Menteri (Depkes 2016).

Berdasarkan pekerjaan yang dilakukan, kualifikasi SDM Instalasi Farmasi diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Untuk pekerjaan kefarmasian dibutuhkan tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian
2. Untuk pekerjaan penunjang terdiri dari operator komputer/ teknisi yang memahami kefarmasian, tenaga administrasi dan pekarya/pembantu pelaksana.

Dalam perhitungan beban kerja perlu diperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh pada kegiatan yang dilakukan, yaitu :

1. Kapasitas tempat tidur dan BOR (*Bed Occupancy Rate*)
2. Jumlah dan jenis kegiatan farmasi yang dilakukan (manajemen, klinik dan produksi)
3. Jumlah resep atau formulir permintaan obat (*floor stock*) per hari
4. Volume Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dilaksanakan oleh tenaga farmasi profesional yang berwenang berdasarkan undang-undang, memenuhi persyaratan baik dari segi aspek hukum, strata pendidikan, kualitas maupun kuantitas dengan jaminan kepastian adanya peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap keprofesian terus menerus dalam rangka menjaga mutu profesi dan kepuasan pelanggan. Kualitas dan rasio kuantitas harus disesuaikan dengan beban kerja dan keluasan cakupan pelayanan serta perkembangan dan visi rumah sakit.

### **2.2.5 Fasilitas dan Peralatan**

Sarana dan prasarana pelayanan kefarmasian harus dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kefarmasian yang baik, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Harus tersedia ruangan, peralatan dari dan fasilitas lain yang dapat mendukung administrasi, profesionalisme dan fungsi teknik pelayanan farmasi, sehingga menjamin terlaksananya pelayanan farmasi yang fungsional, profesional dan etis (Depkes, 2004).

1. Tersedianya fasilitas penyimpanan barang farmasi yang menjamin semua barang farmasi tetap dalam kondisi yang baik dan dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan spesifikasi masing-masing barang farmasi dan sesuai dengan peraturan.
2. Tersedianya fasilitas produksi obat yang memenuhi standar.
3. Tersedianya fasilitas untuk pendistribusian obat.
4. Tersedianya fasilitas pemberian informasi dan edukasi.
5. Tersedianya fasilitas untuk penyimpanan arsip resep.
6. Ruang perawatan harus memiliki tempat penyimpanan obat yang baik sesuai dengan peraturan dan tata cara penyimpanan yang baik.
7. Obat yang bersifat adiksi disimpan sedemikian rupa demi menjamin keamanan setiap staf.

#### **2.2.5.1 Bangunan**

Fasilitas bangunan, ruangan dan peralatan harus memenuhi ketentuan dan perundang-undangan kefarmasian yang berlaku: (Depkes RI, 2004)

1. Lokasi harus menyatu dengan sistem pelayanan rumah sakit



2. Terpenuhi luas yang cukup untuk penyelenggaraan asuhan kefarmasian di rumah sakit
3. Dipisahkan antara fasilitas untuk penyelenggaraan manajemen, pelayanan langsung pada pasien, dispensing serta ada penanganan limbah
4. Dipisahkan juga jalur antara steril, bersih dan daerah abu-abu, bebas kontaminasi
5. Persyaratan ruang tentang suhu, pencahayaan, kelembaban, tekanan dan keamanan baik dari pencuri maupun binatang pengerat

#### **2.2.5.2 Peralatan**

Fasilitas peralatan memenuhi persyaratan yang ditetapkan terutama untuk perlengkapan dispensing baik untuk sediaan steril, non steril maupun cair untuk obat luar dan dalam. Fasilitas peralatan harus dijamin sensitifitas pada pengukuran dan memenuhi persyaratan, peneraan dan kalibrasi untuk peralatan tertentu setiap tahun (Depkes RI, 2004).

Peralatan minimal yang harus tersedia dalam pelayanan farmasi antara lain:

1. Peralatan untuk penyimpanan, peracikan dan pembuatan obat baik non steril maupun aseptik
2. Peralatan kantor untuk administrasi dan arsip
3. Kepustakaan yang memadai untuk melaksanakan pelayanan informasi obat
4. Lemari penyimpanan khusus untuk narkotika
5. Lemari pendingin dan AC untuk obat yang termolabil
6. Penerangan, sarana air, ventilasi dan sistem pembuangan limbah yang baik
7. Alarm

### 2.2.6 Kebijakan dan Prosedur

Semua kebijakan dan prosedur yang ada harus tertulis dan dicantumkan tanggal dikeluarkannya peraturan tersebut. Peraturan dan prosedur yang ada harus mencerminkan standar pelayanan farmasi mutakhir yang sesuai dengan peraturan dan tujuan dari pada pelayanan farmasi itu sendiri.

1. Kriteria kebijakan dan prosedur dibuat oleh kepala instalasi, panitia/komite farmasi dan terapi serta para apoteker.
2. Obat hanya dapat diberikan setelah mendapat pesanan dari dokter dan apoteker menganalisa secara kefarmasian. Obat adalah bahan berkhasiat dengan nama generik.
3. Kebijakan dan prosedur yang tertulis harus mencantumkan beberapa hal berikut: macam obat yang dapat diberikan oleh perawat atas perintah dokter; label obat yang memadai, daftar obat yang tersedia; gabungan obat parenteral dan labelnya; pencatatan dalam rekam farmasi pasien beserta dosis obat yang diberikan; pengadaan dan penggunaan obat di rumah sakit; pelayanan perbekalan farmasi untuk pasien rawat inap, rawat jalan, karyawan dan pasien tidak mampu; pengelolaan perbekalan farmasi yang meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, pembuatan/produksi, penyimpanan, pembuatan/produksi, penyimpanan, pendistribusian dan penyerahan; pencatatan, pelaporan dan pengarsipan mengenai pemakaian obat dan efek samping obat bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta pencatatan penggunaan obat yang salah dan atau dikeluhkan pasien; pengawasan mutu pelayanan dan pengendalian perbekalan farmasi; pemberian konseling/informasi oleh apoteker kepada pasien maupun keluarga pasien

dalam hal penggunaan dan penyimpanan obat serta berbagai aspek pengetahuan tentang obat demi meningkatkan derajat kepatuhan dalam penggunaan obat; pemantauan terapi obat (PTO) dan pengkajian penggunaan obat; apabila ada sumber daya farmasi lain disamping instalasi maka secara organisasi dibawah koordinasi instalasi farmasi; prosedur penarikan/penghapusan obat; pengaturan persediaan dan pesanan; cara pembuatan obat yang baik; penyebaran informasi mengenai obat yang bermanfaat kepada staf; masalah penyimpanan obat yang sesuai dengan pengaturan/undang-undang; pengamanan pelayanan farmasi dan penyimpanan obat harus terjamin; peracikan, penyimpanan dan pembuangan obat-obat sitotoksik; dan prosedur yang harus ditaati bila terjadi kontaminasi terhadap staf.

4. Harus terdapat sistem yang mendokumentasikan penggunaan obat yang salah dan atau mengatasi masalah obat.
5. Kebijakan dan prosedur harus konsisten terhadap sistem pelayanan rumah sakit lainnya.

### **2.2.7 Pengelolaan Perbekalan Farmasi**

Pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan adalah suatu proses yang berkesiambungan yang dimulai dari pemilihan, perencanaan, penganggaran, pengadaan, penerimaan, produksi, penyimpanan, distribusi. Peracikan, pengendalian, pengembalian, pemusnahan, pencatatan dan pelaporan, jaminan mutu serta monitoring dan evaluasi, yang didukung oleh kebijakan, SDM, pembiayaan dan sistem informasi manajemen yang efisien dan efektif.

Pengelolaan perbekalan farmasi juga harus tercantum dalam kebijakan dan prosedur yang disusun. Pengelolaan perbekalan farmasi merupakan suatu siklus pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan dengan tujuan :

1. Mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien.
2. Menerapkan farmakoekonomi dalam pelayanan.
3. Meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga farmasi.
4. Mewujudkan sistem informasi manajemen berdaya guna dan tepat guna.
5. Melaksanakan pengendalian mutu pelayanan.

### **2.2.8 Pelayanan Kefarmasian Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan**

#### **1. Pengkajian resep**

Merupakan kegiatan dalam pelayanan kefarmasian yang dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasi dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

#### **2. Dispensing**

Merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap validasi resep, interpretasi resep, menyiapkan dan meracik obat, memberikan label atau etiket, penyerahan obat dengan pemberian in dokumentasi.

#### **3. Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat**

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi.

#### 4. Pelayanan Informasi Obat

Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, tidak bias dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien.

#### 5. Konseling

Merupakan suatu proses yang sistematis untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah pasien yang berkaitan dengan pengambilan dan penggunaan obat pada pasien rawat jalan dan rawat inap.

#### 6. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah

Melakukan pemeriksaan kadar beberapa obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit.

#### 7. Ronde/visite pasien

Merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap bersama tim dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

#### 8. Pengkajian Penggunaan Obat

Merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat-obatan yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau oleh pasien.

### **2.3 Standar Pelayanan Minimal Farmasi Rumah Sakit**

Standar pelayanan minimal 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 minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat (Depkes RI, 2008).

Tujuan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit adalah sebagai berikut.

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

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 jadi (non racikan) dan obat racikan
2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat
3. Kepuasan pelanggan
4. Penulisan resep sesuai formularium

Selain itu, terdapat pula indikator mutu yang dapat menilai setiap jenis pelayanan yang diberikan, salah satunya mengenai waktu tunggu pelayanan yang terbagi menjadi dua yaitu waktu tunggu pelayanan obat jadi (non racikan) dan waktu tunggu pelayanan obat racikan.

#### **2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Pelayanan Resep**

Menurut Wongkar L (2000) dalam penelitiannya mengatakan bahwa sejumlah faktor yang memberikan kontribusi terhadap waktu tunggu pelayanan resep, adalah sebagai berikut :

1. Jenis resep, jenis resep dibedakan antara lain racikan dan non racikan
2. Jumlah resep dan kelengkapan resep

Dalam hal ini adalah jumlah item resep, dimana setiap penambahan item obat didalam resep akan memberikan penambahan waktu pada setiap tahap pelayanan resep.

3. Shift petugas, dimana pada setiap shift memiliki waktu pelayanan yang berbeda.

4. Ketersediaan SDM yang cukup dan terampil

Ketersediaan SDM yang cukup dan terampil dapat mengurangi lama waktu pelayanan resep di Instalasi Farmasi.

5. Ketersediaan obat sesuai resep yang diterima

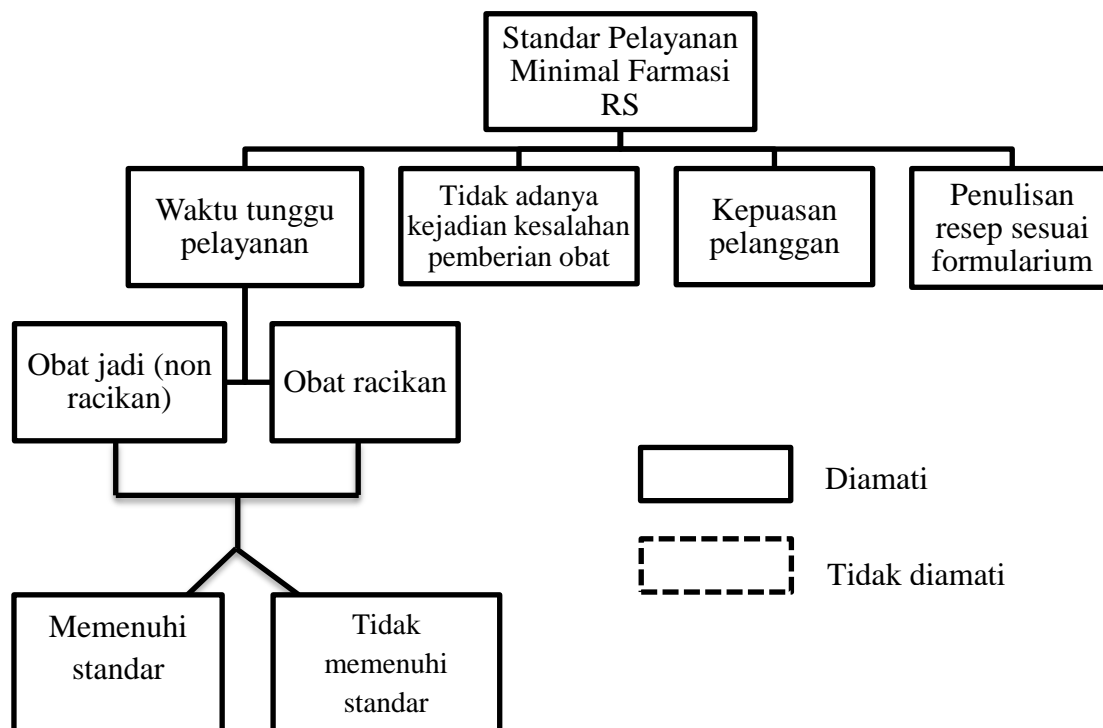
Ketersediaan obat sesuai resep yang diterima sehingga waktu yang untuk mencari obat pengganti yang lain dapat dikurangi.

6. Sarana dan fasilitas

Sarana dan fasilitas yang dapat menunjang proses operasi pelayanan resep, antara lain pemakaian alat-alat teknologi yang lebih canggih yang dapat memberikan kepuasan kepada pasiennya.

7. Partisipasi pasien/keluarganya selama menunggu proses layanan resep.

## 2.5 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep



**Gambar 2.1 Bagan Kerangka Konsep**

Standar pelayanan minimal adalah ukuran standar minimal yang harus dipenuhi oleh unit layanan kefarmasian berdasarkan perundangan. 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 waktu tunggu pelayanan obat jadi (non racikan) dan obat racikan, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat, kepuasan pelanggan, serta penulisan resep sesuai formularium (Depkes RI, 2008).

Waktu tunggu pelayanan dibagi menjadi dua yaitu waktu tunggu pelayanan obat jadi (racikan) dan waktu tunggu pelayanan obat racikan. Waktu



tunggu pelayanan ini dilihat dari proses pelayanan resep mulai penerimaan resep, pengerjaan hingga penyerahan obat sesuai dengan resep dokter yang telah diberikan pasien. Jika waktu tunggu pelayanan obat non racikan  $\leq 30$  menit dan waktu tunggu pelayanan obat racikan  $\leq 60$  menit maka sesuai standar, sebaliknya jika lebih dari itu maka tidak memenuhi standar.