

Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Kefarmasian Di UPTD Puskesmas Cibuntu

Indrajati Wibowo, S.E., M.M.
Universitas Teknologi Digital
indrajadiwibowo@digitechuniversity.ac.id

Anisa Nurul Hazizah
Universitas Teknologi Digital
anisa10120215@digitechuniversity.ac.id

Abstrak

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Waktu Tunggu Pelayanan Kefarmasian Di UPTD Puskesmas Cibuntu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi sistem antrian yang digunakan di Puskesmas Cibuntu, dan lamanya waktu tunggu pelayanan obat racikan dan obat non-racikan pada instalasi farmasi di Puskesmas Cibuntu.

Desain/Metode : Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif, yang berlokasi di UPTD Puskesmas Cibuntu Kelurahan Caringin Kecamatan Bandung Kulon, Kota Bandung. Dengan menggunakan teknik pengumpulan data wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Temuan : Kesimpulan dari penelitian ini adalah sistem antrian di Puskesmas Cibuntu masih bergantung pada metode manual, dan perbedaan waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah ≤ 30 menit dan untuk obat non-racikan ≤ 15 menit. Hasil tersebut sudah sesuai dengan acuan KepMenkes RI No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian. Dan manajemen persediaan obat yang sangat mempengaruhi pada waktu tunggu pelayanan kefarmasian.

Kata Kunci : Waktu Tunggu, Pelayanan Kefarmasian, Puskesmas

I. Pendahuluan

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merupakan lembaga pemerintah berbentuk organisasi internasional yang bertugas mengatur dan mengkoordinasikan permasalahan kesehatan global. Di dirikan pada tahun 1948, tujuan utama WHO adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, dan mengurangi angka kematian di seluruh dunia. WHO bekerja dengan negara-negara dan organisasi terkait untuk mengembgkan kebijakan, teknologi, dan praktik kesehatan yang efektif dan responsive terhadap berbagai kebutuhan dan situasi (Kemlu, 2022). WHO juga memberikan informasi, analisis dan bantuan teknis untuk mengurangi kematian dan penyakit, meningkatkan kesehatan yang lebih baik dan mengurangi beban kematian dan penyakit. WHO juga memfasilitasi pembiayaan kesehatan global, mengumpulkan data kesehtaan global, dan mengembangkan strategi untuk mengurangi kematian dan penyakit. Organisasi ini juga mengembangkan standar kesehatan masyarakat, menanggapi krisis kesehatan global, dan mengurangi penggunaan senjata kimia. WHO juga mengelola program kesehatan seperti program pengendalian penyakit, program kesehatan masyarakat, dan program kesehatan lingkungan. Kesehatan Indonesia merupakan prioritas utama bagi pemerintah dan masyarakat Indonesia. Pelayan primer di Indonesia disediakan melalui layanan kesehatan dasar masyarakat (Puskesmas) yang tersedia bagi

seluruh warga negara. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bersifat wajib dan mencakup kebutuhan dasar kesehatan masyarakat. Layanan puskesmas diluncurkan pada tahun 2014, namun tingkat okupansinya masih lebih rendah dibandingkan rumah sakit (GTB, 2024). Kesehatan Indonesia juga memiliki sistem penjamin mutu yang lebih efektif yang dicapai melalui pembentukan Badan Akreditasi Independen Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia (LAM-PTKes). LAM-PTKes tidak bersifat generik atau khusus dikembangkan untuk profesi kedokteran/kedokteran gigi atau bidang kedokteran lainnya (LAM-PTKes, 2015). Kesehatan Indonesia juga menghadapi beberapa ancaman seperti polusi udara, infeksi virus, dan kematian lingkungan. Pemerintah dan masyarakat Indonesia bekerja sama untuk mengurangi kematian dan penyakit, menciptakan kesehatan yang lebih baik dan mengurangi beban kematian, penyakit dan kematian. Kesehatan masyarakat sangat penting untuk pembangunan suatu bangsa. Rumah sakit sangat diperlukan oleh masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat. Perbaikan lingkungan tempat tinggal juga sangat penting, karena memiliki lingkungan yang bersih dan sehat adalah kunci untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat (Amraeni, 2021).

Rumah sakit adalah organisasi yang bergerak dibidang kesehatan yang bersifat non profit. Undang-undang nomor 44 tahun 2009, rumah sakit adalah institusi layanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan pada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Rumah sakit mempunyai syarat diantaranya persyaratan lokasi bangunan, sarana dan prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. (UU No.44/2009,2009) (Kesehatan, 2022). Rumah sakit adalah organisasi social yang berfungsi untuk menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) yang digunakan untuk kemasyalahatan masyarakat ([Kemenkes], 2019). Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok dalam jurnal (Vanisa A, 2022). Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat dimana merupakan unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Sesuai dengan keadaan geografi, luas wilayah, sarana perhubungan dan kepadatan penduduk dalam wilayah kerja puskesmas serta jangkauan pelayanan puskesmas lebih merata dan meluas, sehingga perlu ditunjang dengan puskesmas pembantu, penempatan bidan desa yang belum terjangkau oleh pelayanan yang ada serta puskesmas keliling (Depkes., 2011) dalam jurnal (Asmauldi, 2022). Puskesmas merupakan lembaga kesehatan yang pertama berhadapan langsung dengan pasiennya memiliki tanggung jawab pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya (Kemenkes RI., 2016). Puskesmas memiliki visi, yaitu tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat. Kecamatan yang sehat mencakup empat indikator utama, yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan derajat kesehatan penduduk kecamatan. Untuk mencapai visi tersebut puskesmas perlu ditunjang dengan pelayanan kefarmasian yang bermutu (Kemenkes RI, 2014). Puskesmas adalah ujung tombak dari pembangunan kesehatan Indonesia dengan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) yang diselenggarakannya. Puskesmas mampu menjangkau hingga pelosok daerah karena layanannya yang berbasis wilayah kerja di kecamatan. Sejak di terbitkannya Permenkes No. 43 tahun 2019 Puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan yang optimal berdasarkan standar baku yang telah disusun dalam Permenkes tersebut. Pelayanan kesehatan di

Puskesmas diharapkan memenuhi standar pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien dalam jurnal (Vanisa A, 2022).

Standar Pelayanan Minimal (SPM) memberikan pedoman dan tolak ukur yang harus diikuti rumah sakit dalam menyelenggarakan kegiatan yang berkaitan dengan pemberian pelayanan kesehatan pada masyarakat. Diantara unsur yang berperan penting dalam pelayanan kefarmasian, kecepatan waktu pelayanan sangat penting. Waktu pelayanan obat yang termasuk dalam standar pelayanan minimal rumah sakit merupakan salah satu kecepatan waktu pelayanan yang harus dipatuhi (Karuniawati H, 2016) dalam jurnal (Muhammad A, 2023). Salah satu pelayanan di Puskesmas yang diharapkan memenuhi standar pelayanan minimal adalah pelayanan farmasi. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi sumber daya manusia, pengelolaan sediaan farmasi, dan pelayanan farmasi klinik (Kemenkes RI, 2016) dalam jurnal (Asmauldi, 2022). Pelayanan kefarmasian adalah salah satu bagian dari pelayanan kesehatan di Puskesmas. Tujuan pelayanan ini adalah untuk mendukung tiga fungsi pokok pelayanan kesehatan di Puskesmas, yaitu sebagai pusat pemberdayaan masyarakat, pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk individu dan kelompok masyarakat. Pelayanan kefarmasian berusaha untuk menemukan, mencegah, dan menyelesaikan masalah obat dan masalah kesehatan umum (Prihandiwati E. , 2018). Pelayanan kefarmasian yang tidak memenuhi standar pelayanan dapat menimbulkan permasalahan pada sector pelayanan kefarmasian. Oleh karena itu, penyebab suatu bagian pelayanan adalah tingginya jumlah kunjungan pasien, tidak didukung oleh sumber daya staf yang ada. Pelayanan kefarmasian yang baik adalah pelayanan yang secara langsung menasar proses konsumsi obat dan bertujuan untuk menjamin keamanan, efektivitas dan penggunaan obat yang rasional dengan menerapkan pengetahuan dan kemampuan dalam perawatan pasien. Namun tuntutan pasien dan masyarakat terhadap mutu pelayanan kefarmasian memerlukan perubahan paradigma lama yang berorientasi pada obat ke paradigma baru yang berorientasi pada pasien (Bertawati, 2013) dalam jurnal (Asmauldi, 2022). Pelayanan kefarmasian memiliki kualitas dan memberikan kepuasan kepada pasien, maka pihak puskesmas harus memperhatikan beberapa aspek yang dapat menciptakan dan meningkatkan kualitas pelayanan farmasinya. Adapun aspek yang mempengaruhi kualitas layanan tersebut adalah rehabilitas, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik (Rusdiana, 2015) dalam jurnal (Asmauldi, 2022).

II. Kajian Teori

1. Waktu Tunggu Pelayanan Obat

Waktu tunggu pelayanan obat merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi dalam hal kepuasan pasien. Semakin cepat waktu tunggu pelayanan obat pasien semakin puas dalam hal pelayanan. Dalam hal kecepatan waktu tunggu sebagai Tenaga Kefarmasian tidak bisa mengabaikan kerationalan resep, meracik obat dan mengemas obat tergesa-gesa, dan memberikan informasi obat tidak lengkap (Prihandiwati E. e., 2020).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2008 menyebutkan bahwa waktu tunggu pelayanan obat jadi yaitu tenggang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi. Adapun standar lama waktu pelayanan obat non racikan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan adalah ≤ 30 menit. Sedangkan, waktu tunggu pelayanan obat dengan menerima obat racikan

dengan standar waktu ≤ 60 menit. Waktu tunggu merupakan salah satu indikator penilaian mutu pelayanan farmasi. Selain itu, waktu tunggu yang lama dapat menjadi salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan pasien (Permenkes, 2016).

Menurut (Wongkar, 2000) dalam (Ningrum, 2023) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi lamanya waktu tunggu pelayanan obat antara lain:

- a. Jenis resep, dibedakan menjadi jenis racikan dari non racikan. Jenis resep racikan membutuhkan waktu lebih lama yaitu 92,7% dibandingkan dengan jenis resep non racikan yaitu 35,6%.
- b. Jumlah resep dan kelengkapan resep. Pada hal ini adalah jumlah item resep, setiap penambahan item obat didalam resep akan memberikan penambahan waktu pada setiap tahap pelayanan resep.
- c. Ketersediaan SDM yang cukup dan terampil, sehingga dapat mengurangi lama waktu pelayanan di Instalasi Farmasi.
- d. Ketersediaan obat sesuai dengan resep yang diterima, sehingga waktu yang terbuang untuk mencari obat pengganti yang lain dapat dikurangi.
- e. 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.
- f. Partisipasi pasien/keluarganya selama menunggu proses layanan resep.

2. Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan Kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kemenkes., 2016). Menurut Depkes RI tahun 2004, Pelayanan kefarmasian adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan dari Pelayanan Kefarmasian adalah mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat. Akibat dari tuntutan pasien dan masyarakat peningkatan mutu pelayanan kefarmasian yang awalnya hanya berorientasi kepada produk (*drug orientation*) di perluas dengan adanya pradigma baru yang berorientasi kepada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*pharmaceutical care*).

Menurut (Bahfen, 2006) dalam (Utami, 2021), pelayanan kefarmasian dalam memberikan perlindungan kepada pasien memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. Menyediakan informasi tentang obat-obatan kepada tenaga Kesehatan lainnya, tujuan yang ingin dicapai mencakup mengidentifikasi hasil pengobatan dan tujuan akhir pengobatan, agar pengobatan dapat diterima untuk diterapi, agar diterapkan penggunaa secara rasional, memantau efek samping obat dan menentukan metode penggunaan obat.
- b. Mendapatkan rekam medis untuk digunakan pemilihan obat yang tepat.
- c. Memantau penggunaan obat apakah efektif, tidak efektif, reaksi yang berlawanan, keracunan dan jika perlu memberikan saran untuk memodifikasi pengobatan.
- d. Menyediakan bimbingan dan konseling dalam rangka Pendidikan kepada pasien.
- e. Menyediakan dan memelihara serta memfasilitasi pengujian pengobatan bagi pasien penyakit kronis.
- f. Berpartisipasi dalam pengelolaan obat-obatan untuk pelayanna gawat darurat.
- g. Pembinaan pelayanan informasi dan Pendidikan bagi masyarakat.

- h. Partisipasi dalam penilaian penggunaan obat dan audit kesehatan.
- i. Menyediakan Pendidikan mengenai obat-obatan untuk tenaga kesehatan.

III. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif karena peneliti menganggap permasalahan yang diteliti cukup kompleks dan dinamis sehingga data yang diperoleh dari narasumber tersebut dijarah dengan metode yang lebih alamiah yakni interview langsung dengan para narasumber sehingga didapatkan jawaban yang alamiah. Selain itu, peneliti bermaksud untuk memahami situasi sosial secara mendalam, menemukan pola, hipotesis, dan teori yang sesuai dengan data yang diperoleh di lapangan.

Dengan kata lain, penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan prosedur analisis statistik, sudah jelas bahwa penelitian kualitatif didasarkan pada upaya untuk membangunkan penelitian yang rinci, di bentuk dengan kata-kata, gambaran yang lengkap dan rumit karena menyangkut kehidupan sosial dan perspektifnya di dalam dunia, dari segi konsep, perilaku, persepsi dan persoalan tentang manusia yang teliti.

IV. Hasil Dan Pembahasan

1. Bagaimana Menangani Waktu Tunggu Pelayanan Kefarmasian Pada Sistem Antrian Yang Digunakan Puskesmas Cibuntu ?

Dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Cibuntu menghadapi tantangan terkait waktu tunggu yang lama dalam sistem antrian. Waktu tunggu yang lama dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti keterbatasan sumber daya manusia, jumlah pasien yang tinggi, serta sistem antrian yang kurang optimal.

Sistem antrian yang digunakan saat ini di Puskesmas Cibuntu unguin belum mengakomodasi jumlah pasien yang tinggi, terutama pada jam-jam sibuk. Faktor lain seperti ketidakjelasan antrian, atau kurangnya informasi kepada pasien mengenai estimasi waktu tunggu.

Sistem antrian manual di puskesmas cibuntu saat ini masih bergantung pada metode manual yang didasarkan pada urutan penyimpanan resep di loket. Untuk pendaftaran online telah diimplementasikan untuk meningkatkan efisiensi dan mengurangi waktu tunggu, efektivitasnya masih dipertanyakan, pengguna mengalami berbagai kendala teknis, termasuk seringnya eror, kesulitan dalam mengakses aplikasi, dan masalah penerimaan kode OTP. Adapun kendala dalam pendaftaran online yaitu banyak pengguna merasa bahwa pendaftaran offline lebih dapat diandalkan dan lebih cepat dibandingkan dengan pendaftaran online, terutama dalam situasi di mana aplikasi mengalami gangguan. Proses pengajuan perubahan nomor telepon yang rumit dan waktu tunggu yang lama setelah pengajuan juga menambah kompleksitas, mengurangi kepercayaan pengguna terhadap sistem online.

Hasil pembahasan menunjukkan bahwa baik sistem antrian manual maupun pendaftaran online masih memiliki kelemahan yang perlu diperbaiki untuk meningkatkan efisiensi dan kepuasan pengguna. Implementasi sistem antrian elektronik yang lebih efektif dapat menjadi solusi yang lebih baik untuk mengatasi masalah penumpukan resep dan meningkatkan kelancaran pelayanan di Puskesmas Cibuntu.

2. Apakah Ada Perbedaan Waktu Tunggu Antara Obat Racikan Dan Obat Non-Racikan?

UPTD Puskesmas Cibuntu, sebagai lembaga pelayanan kesehatan masyarakat yang dimiliki oleh pemerintah, perlu terus meningkatkan efisiensi operasionalnya agar dapat memenuhi Standar Pelayanan Kesehatan yang baik.

Salah satu indikator pelayanan farmasi yaitu waktu tunggu. Waktu tunggu pelayanan resep adalah tenggang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep sampai menerima obat. Standar Pelayanan Minimal waktu pelayanan farmasi berupa obat non-racikan ≤ 30 menit dan obat racikan ≤ 60 menit.

Berdasarkan PERMKNES RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit untuk pelayanan farmasi rumah sakit salah satu indikator pelayanan resep adalah waktu tunggu pelayanan obat jadi ≤ 30 menit dan waktu tunggu pelayanan obat racikan ≤ 60 menit. Dikatakan waktu tunggu pelayanan sesuai jika waktu tunggu yang dibutuhkan pasien dari penyerahan resep sampai menerima obat telah sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal.

Variasi Waktu Tunggu Pelayanan Obat di Puskesmas Cibuntu bervariasi tergantung pada jenis sediaan obat. Obat Non-Racikan rata-rata memerlukan waktu kurang dari 15 menit untuk disiapkan. Dan Obat Racikan memerlukan waktu kurang dari 30 menit untuk disiapkan.

Perbedaan Kompleksitas dan Proses Persiapan yaitu Perbedaan waktu tunggu antara obat non-racikan dan obat racikan mencerminkan perbedaan kompleksitas dan proses persiapan antara kedua jenis obat. Obat Racikan itu Membutuhkan waktu lebih lama karena proses pembuatan yang lebih detail, termasuk menyiapkan, meracik, mengemas, dan memberikan etiket pada kemasan.

Meskipun masih terdapat tantangan dalam mengelola waktu tunggu pasien, UPTD Puskesmas Cibuntu terus melakukan perbaikan untuk meminimalisir waktu tunggu pelayanan kefarmasian sebisa mungkin.

Hasil pembahasan menunjukkan bahwa perbedaan waktu tunggu pelayanan obat di Puskesmas Cibuntu dipengaruhi oleh jenis sediaan obat dan kompleksitas proses persiapan. Perbaikan pada sumber daya manusia, peralatan, dan ruang racik dapat membantu meningkatkan efisiensi pelayanan kefarmasian. Implementasi sistem antrian elektronik juga dapat membantu mengurangi penumpukan resep dan meningkatkan kelancaran pelayanan.

3. Apakah Manajemen Persediaan Obat Yang Efisien Mempengaruhi Waktu Tunggu Dalam Pelayanan Kefarmasian?

1. Peran Manajemen Persediaan Obat dalam Efisiensi Pelayanan Kefarmasian:
 - Manajemen persediaan obat memainkan peran penting dalam menentukan efisiensi dan kualitas pelayanan kefarmasian.
 - Ketika persediaan obat tidak memadai, tenaga farmasi harus mengambil langkah tambahan seperti meng-copy resep atau mengonfirmasi dengan dokter, yang pada akhirnya memperpanjang waktu tunggu pasien dan mengurangi efisiensi pelayanan.
 - Sebaliknya, jika persediaan obat terpenuhi dan tercukupi, pelayanan kefarmasian dapat berlangsung dengan lebih cepat dan tepat, meningkatkan kualitas pelayanan serta kepuasan pasien.
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efisiensi Pelayanan Kefarmasian:
 - Kekurangan Tenaga Kerja: Kekurangan tenaga kerja, termasuk tenaga asisten apoteker, dapat menyebabkan ketidakmampuan dalam menangani volume resep yang meningkat, sehingga mengakibatkan keterlambatan dalam pemrosesan dan penurunan kualitas pelayanan.
 - Ketidakterersediaan Obat: Ketidakterersediaan obat yang lengkap dalam persediaan juga berkontribusi terhadap peningkatan waktu tunggu. Hal ini memaksa tenaga farmasi untuk meng-copy resep dan menunggu pengadaan ulang.

- Ketidakjelasan Penulisan Resep: Ketidakjelasan penulisan resep dapat menyebabkan kesalahan interpretasi dan memerlukan waktu tambahan untuk verifikasi.
3. Dampak Faktor-Faktor Terhadap Efisiensi Operasional Farmasi:
 - Semua faktor ini secara bersama-sama menghambat efisiensi operasional farmasi dan memperlambat pelayanan kepada pasien.
 - Keterlambatan dalam pemrosesan resep dan penurunan kualitas pelayanan dapat mengurangi kepercayaan pasien terhadap pelayanan farmasi dan memperburuk pengalaman pasien.

Hasil pembahasan menunjukkan bahwa manajemen persediaan obat yang efektif sangat krusial untuk memastikan kelancaran operasional dan optimalisasi waktu dalam pelayanan kefarmasian. Perbaikan pada sumber daya manusia, persediaan obat, dan sistem informasi dapat membantu meningkatkan efisiensi pelayanan kefarmasian.

V. Penutup

1. Kesimpulan

Berdasarkan penjelasan dan hasil pembahasan diatas peneliti dapat menyimpulkan, sebagai berikut:

1. Sistem Antrian Manual di Puskesmas Cibuntu
 - Sistem antrian di Puskesmas Cibuntu saat ini masih bergantung pada metode manual yang didasarkan pada urutan penyimpanan resep di loket.
 - Belum diterapkannya sistem antrian elektronik berkontribusi pada penumpukan resep, yang dapat menghambat kelancaran pelayanan.
2. Standar Waktu Tunggu:
 - Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2016, standar waktu tunggu pelayanan obat non-racikan adalah ≤ 15 menit, sedangkan untuk obat racikan adalah ≤ 30 menit.
 - Perbedaan waktu tunggu antara obat racikan dan non-racikan disebabkan oleh kompleksitas proses persiapan. Obat racikan membutuhkan beberapa tahap seperti menyiapkan, meracik, mengemas, dan memberikan etiket pada kemasan atau wadah, sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama.
3. Peran Manajemen Persediaan Obat dalam Waktu Tunggu:
 - Manajemen persediaan obat yang efisien sangat mempengaruhi waktu tunggu dalam pelayanan kefarmasian. Ketika persediaan obat tidak memadai, tenaga farmasi harus mengambil langkah tambahan seperti meng-copy resep atau mengonfirmasi dengan dokter, yang pada akhirnya memperpanjang waktu tunggu pasien dan mengurangi efisiensi pelayanan.

2. Saran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, penulis merekomendasikan beberapa saran untuk meningkatkan waktu tunggu pelayanan kefarmasian di UPTD Puskesmas Cibuntu:

1. Perbaikan Sistem Pendaftaran Online:
 - Perlu dilakukan perbaikan pada sistem pendaftaran online untuk mengatasi kendala teknis seperti error, kesulitan akses aplikasi, dan masalah penerimaan kode OTP.
 - Optimasi performa sistem untuk mengurangi waktu akses dan meningkatkan pengalaman pengguna.
2. Optimalkan Proses Persiapan:

- Untuk meningkatkan efisiensi pelayanan kefarmasian, perlu dilakukan perbaikan pada proses persiapan obat racikan. Hal ini dapat dilakukan dengan menambah sumber daya manusia, peralatan, dan ruang racik yang lebih luas.
3. Optimalkan Persediaan Obat:
- Pastikan persediaan obat selalu lengkap dan tercukupi untuk menghindari kekurangan stok yang memaksa tenaga farmasi mengambil langkah tambahan.
 - Implementasikan sistem informasi yang efektif untuk memantau persediaan obat dan mengidentifikasi kekurangan sebelum terjadi. Hal ini dapat membantu mengurangi waktu tunggu pelayanan resep.

Daftar Pustaka

- [Kemenkes]. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2019 Tentang Penerapan Manajemen Resiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan*.
- Amraeni, Y. d. (2021). *Sosial Budaya Kesehatan dan Lingkungan Masyarakat Pesisir dan Tambang*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Asmauldi. (2022). Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Puskesmas Pajang Kota Surakarta.
- Bahfen, F. (2006). Aspek Legal Layanan Farmasi Komunitas Konsep Pharmaceutical Care.
- Bertawati. (2013). Profil Pelayanan Kefarmasian Dan Kepuasan Konsumen Apotik Di Kecamatan Adiwerna. *Mahasiswa Universitas Surabaya*, 1-11.
- Depkes. (2011). Departemen Kesehatan RI Tentang Pelayanan Kesehatan.
- GTB. (2024, Maret 22). Retrieved from <https://kebijakankesehatanindonesia.net>
- Karuniawati H, H. I. (2016). Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Farmasi Kategori Lama Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan Di RSUD Kota Salatiga. *Kartika J. Ilm. Farm.* ;4.
- Kemenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 75 Tahun 2014. Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- Kemenkes. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72. *Standar Pelayanan Kefarmasin Di Rumah Sakit*.
- Kemlu. (2022, Desember 09). Retrieved from World Health Organization (WHO): https://kemlu.go.id/portal.id.read.4249/halaman_list_lainnya/world-health-organization-who
- Kesehatan, K. (2022). *KEPUTUSAN MENTERI KESEHTAAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/1128/2022 TENTANG STANDART AKREDITASI RUMAH SAKIT. Diambil kembali dari yankes.kemkes.go.id*. Retrieved from https://yankes.kemkes.go.id/unduhuan/fileunduhuan_1654499045_682777.pdf

- LAM-PTKes. (2015). Retrieved from <https://lamptkes.org>
- Muhammad A, C. V. (2023). Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi dan Non Racikan di Depo Farmasi Afiat Rumah Sakit PMI Bogor. *JURNAL FARMAMEDIKA*, Vol.8 No.2: 220-224.
- Ningrum, M. C. (2023). Analisis Hubungan Mutu Pelayanan Kefarmasian Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan II. *BAB 2*, 7-8.
- Permenkes. (2016). Retrieved from Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129, Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Jakarta, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Prihandiwati, E. (2018). Tingkat Kepuasan Pasien Puskesmas Pekauman Banjarmasin Terhadap Pelayanan Kefarmasian. *J umbjm*, 1.
- Prihandiwati, E. e. (2020). Hubungan Antara Waktu Tunggu Pelayanan Resep Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Gambut. *BAB 2*, 7-8.
- Rusdiana, N. W. (2015). Kualitas Layanan Farmasi Berdasarkan Waktu Penyelesaian Resep Di Rumah Sakit, Sekolah Tinggi Farmasi Muhammadiyah Tangerang.
- Utami, F. E. (2021). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Di Puskesmas Dinoyo Malang (24 Desember 2021). *15670006 P*, 47.
- Vanisa A, N. (2022). Gambaran Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Rawat Jalan di Puskesmas Manonkaya Kabupaten Tasikmalaya.
- Wongkar. (2000). *Analisis Waktu Pelayanan Pengambilan Obat Di Apotek Kimia Farma Kota Pontianak*. Depok: Program Pascasarjana Universitas Indonesia.