Artikel Penelitian

Gambaran Waktu Tunggu Pelayanan Resep pada Pasien BPJS Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Mojokerto Periode Maret- April 2023

Dewy Resty Basuki 1\*, Esti Ambar W.1

1 Jurusan Farmasi, IIK Bhakti Wiyata Kediri, Jl. KH Wachid Hasyim No.65, Bandar Lor, Kec. Mojoroto, Kota Kediri, Jawa Timur 64114

e-mail: [dewi.resty@iik.ac.id](mailto:dewi.resty@iik.ac.id)

\* Corresponding Author

***Abstract***

*Diabetes is one of a number of diseases that result in too much sugar levels in the blood (high blood glucose), treatment with the example of the drug Glibenclamide can reduce blood sugar levels gradually, so alternative treatment is needed from natural ingredients. One of the natural ingredients that contain chemical compounds Flavonoids, Coumarins, and Triterpenoids, which have activity lowering blood sugar levels. The purpose of this study was to determine the activity of melinjo peel extract against antidiabetes in mice to determine the most effective dose of lowering blood sugar levels in male mice, in this study using this research method using melinjo peel extract (Gnetum gnemon L) with a dose of 200mg/kgBB ,250mg/kgBW and a dose of 42mg/kgBW which aims to determine the effect of melinjo peel extract as a decrease in blood sugar levels in male mice, shows that melinjo peel extract (Gnetum gnemon L.) is the most effective in reducing sugar levels at a dose of 42mg/kgBW, compared with positive control and doses of 28mg/kgBW and 35mg/kgBW. The results of the study concluded that melinjo peel extract (Gnetum gnemon L) in the 28mg/kgBW, 35mg/kgBW and 42mg/kgBW dose groups were the most effective in reducing blood sugar levels. 42 mg/kg body weight. The conclusion is that there is antidiabetic activity in the extra skin of melinjo (Gnetum gnemon L.) both at doses of 28mg/kgBW, 35mg/kgBW and 42mg/kgBW but the most effective for reducing blood sugar levels is at a dose of 42mg/kgBW compared to the positive control. This data is supported by repeated ANOVA test with a significant value of p=0.012 (p>0.05), which means that all groups have significant differences in both the extract and the comparison group used.*

*Keywords*: *Antidiabetic, Melinjo, Mice*

**Abstrak**

Pelayanan farmasi merupakan salah satu jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit dan tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien. Berdasarkan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/11/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk pelayanan farmasi rumah sakit yaitu waktu tunggu pelayanan resep obat non racikan dan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat non racikan dan obat racikan dengan lama waktu < 30 menit adalah obat non racikan dan 60 menit adalah obat racikan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran waktu tunggu pelayanan resep pada pasien BPJS Rawat Jalan di instalasi Farmasi Rumah sakit X Mojokerto. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah melalui observasi dengan menggunakan Lembar Pengumpul Data (LPD), dengan sampel sebanyak 368 resep BPJS rawat jalan yang terdiri 266 resep obat non racikan dan 102 resep obat racikan. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata waktu yang dibutuhka untuk menyelesaikan resep non racikan selama 6,15 menit, sedangkan rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan resep racikan selama 12,19 menit. Hal tersebut menunjukkan pelayanan resep telah ssesuai dengan Standar Pelayan Minimal Rumah Sakit.

Kata kunci : Waktu Tunggu, Standar Pelayanan Minimal, Pelayanan Resep

1. **PENDAHULUAN**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap ,rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan (Undang –undang RI No 44 Tahun 2019). Pelayanan farmasi merupakan salah satu jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit dan tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien. Dalam standar pelayanan minimal rumah sakit untuk pelayann farmasi salah satunya adalah waktu tunggu pelayanan obat jadi (non racikan) dan racikan di instalasi farmasi (Kepmenkes RI , 2008). Waktu tunggu adalah waktu disaat pasien menunggu obat yang di resepkan oleh dokter di Instalasi farmasi. Waktu tunggu pelayanan farmasi terbagi menjadi 2(dua), yaitu waktu tunggu pelayanan obat jadi (non racikan) dan waktu tunggu pelayanan obat racikan. Rumah Sakit X Mojokerto adalah rumah sakit yang berada dalam naungan Yayasan Kesehatan. Berdasarkan latar belakang diatas, pada penelitian ini tentang gambaran waktu tunggu pelayanan resep pada pasien rawat jalan di instalasi farmasi Rumah Sakit X Mojokerto, maka peneliti ingin melakukan penelitian lebih dalam menghitung rata - rata waktu tunggu pelayanan resep pada pasien rawat jalan di instalasi farmasi rumah sakit X Mojokerto sudah sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal yang dipersyaratkan oleh Kepmenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008.

1. **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode pengumpulan data observasional yang dilakukan secara prospektif. Metode observasi (pengamatan) dan perhitungan lama waktu tunggu pelaksanaan pelayanan resep Rawat jalan sehingga mengetahui faktor yang mempengaruhi lama waktu tunggu pelayanan resep obat jadi maupun obat racikan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Mojokerto.

1. **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Waktu tunggu pelayanan resep adalah tenggang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep di unit Farmasi rawat jalan sampai dengan pasien menerima obat. Dalam penelitian ini dilakukan selama dua bulan dengan pengambilan sampel secara random sampling. Dari jumlah resep yang dilayani oleh instalasi farmasi, jumlah sampel yang diamati sebanyak 368 sampel yang terdiri dari 266 resep obat jadi/ tunggal dan 102 resep obat racikan dan kombinasi tiap harinya kecuali hari Minggu libur tanggal merah. 368 diambil dari Rumus Slovin dengan mengambil resep dalam 1 hari 130 resep. Presentase resep obat jadi/ tunggal (non racikan) dan resep racikan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 1.** Persentase resep obat jadi dan resep racikan.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis resep** | **Jumlah sampel** | **Persentase (%)** |
| Obat jadi (non racikan) | 266 | 72,28 |
| Obat racikan | 102 | 27,72 |
| Total | 368 | 100 |

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep yaitu 6,15 menit untuk resep obat jadi/tunggal (non racikan) dan rata-rata waktu tunggu pelayanan resep yaitu 12,19 menit untuk resep racikan. Data dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 2.** Persentase resep obat jadi dan resep racikan.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jenis resep** | **Jumlah resep** | **Total waktu tunggu (menit)** | **Rata- rata waktu tunggu** |
| Non racikan | 266 | 1637 | 6,15 |
| Obat racikan | 102 | 1244 | 12,19 |

1. **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Instalasi Farmasi BPJS Rawat Jalan Rumah Sakit X Mojokerto dapat disimpulkan bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep pada pasien BPJS rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Mojokerto sudah sesuai dengan yang dipersyaratkan oleh pemerintah melalui Standar Pelayanan Minimal yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yang menerangkan bahwa waktu tunggu pelayanan resep yaitu untuk resep obat jadi (non racikan) adalah ≤ 30 menit dan untuk resep racikan adalah ≤ 60 menit.

1. **DAFTAR PUSTAKA**

Adisasmito, W. 2007. Faktor risiko diare pada bayi dan balita di Indonesia: systematic review penelitian akademik bidang kesehatan masyarakat. Kesehatan Makara. 11(1):1–10.

Anonim., 2014. Menuju Swamedikasi yang Aman. InfoPOM, Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. Vol. 15

Arikunto, S., 2006, Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik, Edisi Revisi VI, Rineka Cipta, Jakarta. Badan Pusat Statistik. 2014. Statistik Kesejahteraan Rakyat. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Bennadi, D. 2014. Self-medication: A current challenge. Journal of Basic and Clinical Pharmacy.5(1):19. Departemen Kesehatan RI, 2007.

Buku Pintar Swamedikasi. Yogyakarta : PT Saufa Nasili, Thaha, R. M., & Seweng, A. (2011). Perilaku Pencegahan Diare Anak Balita Di Wilayah Bantaran Kali Kelurahan Bataraguru Kecamatan wolio kota baubau, (2), 1–12. Notoatmodjo, S., 2010.

Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare. Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta. Depkes RI. (2011).

Fuaddah, A. T., 2015. Description of Self-Medication Behavior in Community of Subdistrict Purbalingga, District Purbalingga. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Semarang: Universitas Diponegoro 3 (1), 610-619.

Hasanah, Faridlatul., Puspitasari, Hanni P., & Sukorini, Anila I. (2013) Profil Penggalian Informasi Dan Rekomendasi Pelayanan Swamedikasi Oleh Staf Apotek Terhadap Kasus Diare Anak di Apotek Wilayah Surabaya. Farmasins, Mahasiswa Magister Farmasi Klinik Universitas Indonesia , 2 (1), 11-15.

Hidayat, A., Aziz Alimul, 2007, Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data, Salemba Medika, Jakarta.

Hidayati, A., Haafizah, D. dan Murtyik, D. P., 2017. Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas untuk Swamedikasi pada Masyarakat RW 8 Morobangun Jogotirto Berbah Sleman Yogyakarta. Jurnal Ilmiah Manuntung. 3(2), 139-149.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. Kemenkes RI. 2011. Situasi diare di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI. 2:1–44.

Kementrian Kesehatan RI, 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Mamo, S., Yohanes, A. and Mesay, D., 2018. Self-Medication Practices among Comumnity of Harar City and Its Sorroundings, Eastern Ethiopia. Journal of Pharmaceutics, 1-6. Manan, El., 2014.

Metode Penelitian Bisnis Bidang Kesehatan. Fitra Maya. Yogyakarta. World Health Organization, 2014. Self-Medication. Sudan Journal of Rational Use of Medicine. http://apps.who.int/medicinedo cs/documents/s22205en/s22205 en.pdf , diakses tanggal 21 September 2018

Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi. PT Rineka Cipta. Jakarta. Pertiwi, L., Dimas, P. N. dan Inayah., 2017. Gambaran Farmakoterapi Diare Akut pada Anak di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru Periode 1 Januari-31 Desember 2015. JOM FK. 4(1). 18.

Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta. Nursalam, 2005, Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk Perawat dan Bidan), Salemba Medika, Jakarta.

Notoatmodjo, Soekijo, 2005, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta. Notoatmodjo, S., 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta. Notoadmojo, S. 2012.

Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006, Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Bebas Terbatas Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan, Jakarta

Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas. Jakarta, hal. 9, 48-51. Depkes RI, 2011. Lintas Diare. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Depkes RI. (2011).

Reni Ariastuti, Dunung Kusumawati. 2020. Gambaran Pengobatan Diare Akut Anak di Puskesmas Jiwan Madiun. CERATA Jurnal Ilmu Farmasi Universitas Sahid. Surakarta Ridwan, 2004, Statitiska Untuk Lembaga dan Instansi Pemerintah/ Swasta, Alfabeta, Bandung. Riwidikdo, H. 2010.

Statistik Kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cendekia. Setiabudi, F. M. (2015). Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Ibu-ibu Di Kecamatan Patrang Dalam Penaganan Diare Pada Balita. Universitas Jember. Wahyuni, Yuyun. (2009).