

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Apotek

2.1.1. Definisi Apotek

Apotek merupakan sarana Pelayanan Kefarmasian tempat dilakukannya praktik kefarmasian oleh Apoteker. Pelayanan dalam bidang farmasi adalah pelayanan langsung, bertanggung jawab bagi pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi bertujuan mencapai hasil yang baik untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan petunjuk teknis pedoman pelayanan kefarmasian tahun 2019, menyebutkan bahwa Pelayanan Kefarmasian yang diselenggarakan oleh Apotek haruslah mampu menjamin ketersediaan obat yang aman, bermutu dan berkhasiat

Menurut Permenkes RI No. 9 Tahun 2017, tentang Apotek, pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian dilakukan oleh Tenaga Kefarmasian yang terdiri dari Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian atau TTK. Pelayanan Kefarmasian meliputi pelayanan resep, Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Bahan Medis Habis Pakai.

Apotek Sindhu Farma didirikan pada tahun 1997 yang terletak di Jalan Baturan Indah Blok B No. 11, Baturan, Fajar Indah, Colomadu, Surakarta. Apotek Sindhu Farma merupakan usaha

swasta milik perseorangan dan menggunakan modal yang berasal dari Pemilik Sarana Apotek (PSA) dan menjabat sekaligus sebagai Apoteker Penanggungjawab Apotek yaitu Dra. Rebeca.,apt. Apotek Sindhu Farma dengan No. SIPA 19650522/SIPA_33.13/2013/2010 sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Tenaga Kefarmasian dalam Bab III Pasal 17 menyebutkan bahwa setiap tenaga kefarmasian yang akan menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasian bekerja, sebagaimana dimaksud berupa SIPA bagi Apoteker Penanggungjawab di fasilitas pelayanan kefarmasian. Apotek Sindhu Farma mempunyai struktur organisasi yang sistematis dan setiap bagian mempunyai tugas dan tanggungjawab yang jelas sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan optimal. Kegiatan pelayanan farmasi di Apotek Sindhu Farma sehari – harinya dilakukan oleh 1 orang Apoteker, 1 orang Apoteker Pendamping, 4 orang Tenaga Teknis Kefarmasian yang dibagi menjadi 2 *shift* yaitu *shift* pagi dan *shift* sore, serta 1 orang tenaga administrasi. Adapun tugas dan kewajiban masing – masing karyawan di Apotek Sindhu Farma sebagai berikut:

a. Apoteker Pengelola Apotek (APA)

Memimpin semua kegiatan Apotek diantaranya yaitu mengelola kegiatan pelayanan kefarmasian dan karyawan sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku.

b. Tenaga Teknis Kefarmasian

Melaksanakan tugas pelayanan kefarmasian sesuai dengan petunjuk atau intruksi dari APA dan semua peraturan perundang – undangan yang berlaku.

c. Tenaga Administrasi

Bertanggungjawab dalam menerima uang pembayaran pembelian obat, pembayaran pasien, dan melakukan kegiatan pembukuan sesuai dengan petunjuk atau intruksi dari apa dan peraturan – undangan yang berlaku.

2.1.2. Tugas dan Fungsi Apotek

Menurut Permenkes RI No.9 Tahun 2017, tentang penyelenggaraan menyatakan fungsi Apotek adalah :

- a. Melakukan Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
- b. Melakukan pelayanan farmasi klinik.

Apoteker farmasi klinik memiliki tugas seperti yang tercantum dalam petunjuk teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek tahun 2019, yaitu pengkajian resep, dispensing, pelayanan

informasi obat, konseling, pelayanan kefarmasian di rumah, pemantauan terapi obat dan memonitoring efek samping obat (Elfrida, dkk., 2021).

Apotek dapat menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Dan Bahan Medis Habis Pakai kepada (Kemenkes RI, 2017):

- a. Apotek lainnya;
- b. Puskesmas;
- c. Instalasi farmasi rumah sakit;
- d. Instalasi farmasi klinik;
- e. Dokter;
- f. Bidan praktik mandiri;
- g. Pasien;
- h. Masyarakat.

2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kemenkes RI, 2016). Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak

ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan Pelayanan Kefarmasian (Kemenkes RI, 2014).

2.2.1 Pengelolaan Sumber Daya Kefarmasian

Sumber Daya meliputi Sumber Daya Manusia, Sarana Dan Prasarana. Pelayanan kefarmasian di Apotek diselenggarakan oleh Apoteker, dapat dibantu oleh Apoteker Pendamping dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan Kemenkes No.73 tahun 2016 mencakup aspek :

a. Sumber Daya Manusia

Sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku Apotek harus dikelola oleh seorang Apoteker yang professional. Dalam pengelolaan Apotek, Apoteker senantiasa harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, mampu berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola SDM secara efektif, selalu belajar sepanjang karier dan membantu memberi pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan.

b. Sarana dan Prasarana

Apotek harus mudah diakses oleh masyarakat. Sarana dan prasarana Apotek dapat menjamin mutu Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Dan Bahan Medis Habis Pakai serta kelancaran praktik Pelayanan Kefarmasian. Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi sarana yang memiliki fungsi (Kemenkes RI, 2016):

1) Ruang Penerimaan Resep

Ruang penerimaan Resep paling sedikit terdiri dari tempat penerimaan resep, 1 (satu) set meja dan kursi, dan 1 (satu) set komputer. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

2) Ruang Pelayanan Resep dan Peracikan

3) Ruang Peracikan sekurang-kurangnya disediakan peralatan peracikan, timbangan obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan Resep, etiket dan label obat.

4) Ruang Penyerahan Obat

Ruang penyerahan obat berupa konter penyerahan obat yang dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep.

5) Ruang Konseling

Ruang konseling sekurang-kurangnya memiliki satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling dan formulir catatan pengobatan pasien.

6) Ruang Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Dan Bahan Medis Habis Pakai

Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari obat, pallet, pendingin ruangan (*AC*), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus Narkotika Dan Psicotropika, lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhu.

7) Ruang Arsip

Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Dan Bahan Medis Habis Pakai serta Pelayanan Kefarmasian dalam jangka waktu tertentu.

c. Pengelolaan Sediaan Farmasi Dan Pembekalan Kesehatan Lainnya

Pengeluaran obat memakai sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expire First Out*). Pengelolaan persediaan farmasi dan pembekalan kesehatan lainnya dilakukan sesuai

ketentuan perundangan yang berlaku meliputi: perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan administrasi.

2.3 Standar Pelayanan Farmasi Klinik di Apotek

Pelayanan farmasi klinik di Apotek merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan dari pelayanan farmasi klinik sendiri yaitu untuk mengoptimalkan efek terapi, meminimalkan efek samping atau kejadian yang tidak diinginkan, menjamin keamanan, serta meningkatkan kualitas hidup pasien yang menerima obat dari Apoteker. Pelayanan farmasi klinik meliputi, pengkajian resep, pelayanan resep, dispensing, Pelayanan Informasi Obat (PIO), Konseling, pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*), Pemantauan Terapi Obat (PTO) dan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) (Kemenkes RI, 2016). Kriteria pasien yang perlu diprioritaskan untuk pelayanan farmasi klinik yaitu pasien pediatri, pasien geriatric, pasien poliafarmasi, pasien yang mendapatkan obat dengan indeks terapi sempit dan pasien dengan penyakit kronis serta pasien dengan obat kemoterapi.

Pelayanan Farmasi Klinis yang dapat diberikan Apoteker meliputi :

1. Penilaian/pencapaian (*assessment*) masalah yang berhubungan dengan pengobatan.

2. Identifikasi kepatuhan dan kesepahaman terapeutik.
3. Penyediaan obat dan alat kesehatan
4. Pendampingan pengelolaan obat dan alat kesehatan di rumah misalnya, cara pemakaian obat asma, penyimpanan insulin, dll.
5. Evaluasi penggunaan alat bantu pengobatan dan penyelesaian masalah sehingga obat dapat dimasukkan ke dalam tubuh secara optimal.
6. Pendampingan pasien dalam penggunaan obat melalui infus atau obat khusus.
7. Konsultasi masalah obat.
8. Konsultasi pengobatan secara umum.
9. Dispensing khusus misalnya unit dosis.
10. Monitoring pelaksanaan, efektivitas dan keamanan penggunaan obat termasuk alat kesehatan pendukung pengobatan.
11. Pelayanan farmasi klinik lainnya yang diperlukan pasien (Kemenkes RI, 2019).

2.4 Waktu Tunggu Pelayanan Obat

2.4.1 Definisi Waktu Tunggu

Waktu tunggu pelayanan merupakan masalah yang masih banyak dijumpai dalam praktik pelayanan kesehatan, dan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan pasien, dimana dengan menunggu waktu yang lama akan

menurunkan ketidakpuasan pasien (Laeliyah, 2017). Menurut Wulandari (2020) Lamanya waktu tunggu pelayanan resep merupakan masalah yang masih sering banyak dijumpai dalam praktek pelayanan kesehatan dan menjadi salah satu yang berpotensi menyebabkan ketidakpuasan pasien dan beresiko menyebabkan menurunnya mutu pelayanan kesehatan masyarakat. Lama waktu tunggu pelayanan resep dapat mencerminkan suatu proses kerja suatu dari tenaga farmasi dalam melakukan pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien. Dalam mewujudkan pelayanan prima apotek harus dapat mengoptimalkan waktu tunggu yang pendek untuk pelayanan resep obat jadi maupun obat racikan (Nurjanah, 2016).

Waktu tunggu adalah salah satu indikator penilaian mutu dalam pelayanan farmasi. Sebelum pasien memperoleh obat pada layanan farmasi, pasien perlu melewati beberapa rangkaian kegiatan antrian yang dimulai dari pasien mendaftarkan diri, pemeriksaan kesehatan oleh Dokter hingga pasien memperoleh resep dokter dan menebus obat dalam resepnya. Kegiatan tersebut mengharuskan pasien untuk menunggu. Waktu menunggu yang lama seringkali menimbulkan keluhan pasien karena rasa jenuh, rasa tidak nyaman, kelelahan hingga stress. Ketidakpuasan pasien akan menimbulkan persepsi kurangnya mutu pelayanan farmasi (Arini *et al.*, 2020). Sama halnya menurut Alrasheedi *et al.* (2019)

ketidakpuasan pasien dapat mengakibatkan hilangnya keuntungan suatu instansi kesehatan dalam jangka waktu Panjang akibat penurunan retensi pasien, kunjungan berulang yang lebih sedikit serta penurunan reputasi instansi akibat akan terdengar informasi ketidakpuasan yang dirasakan kepada orang lain.

2.4.2 Standar Pelayanan Minimal Farmasi di Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Apotek ditetapkan waktu tunggu pelayanan resep racikan yaitu ≤ 30 menit dan resep non racikan (resep jadi) yaitu ≤ 15 menit. Waktu tunggu pelayanan resep obat racikan maupun resep jadi adalah tenggang waktu dimulai dari pasien menyerahkan resep sampai dengan pasien menerima obat racikan dan obat non racikan (obat jadi).

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Obat

Menurut Elizabet (2016), menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan resep adalah sebagai berikut :

- a. Jenis resep, dalam penelitiannya resep racikan dibedakan menjadi empat golongan yaitu bungkus, kapsul, cairan dan salep. Dimana jenis salep membutuhkan waktu lebih cepat 4,2% dibandingkan dengan jenis bungkus, kapsul, dan cairan.

- b. Jumlah item obat, dalam hal ini jumlah item sedikit membutuhkan waktu lebih cepat dengan jumlah item yang banyak.
- c. Shift petugas, dari rata-rata total waktu pelayanan resep shift sore mengkonsumsi waktu yang lebih lama dibanding pada shift pagi.
- d. Pengalaman kerja petugas yang lama akan dapat membantu dalam proses pelayanan resep sehingga dapat mempercepat waktu pelayanan.
- e. Peralatan yang memadai untuk mengerjakan resep, seperti pemakaian alat alat modern yang meminimalisasi pekerjaan menjadi lebih cepat.
- f. Ruang kerja yang luas agar petugas mudah dan leluasa dalam bergerak mengerjakan resep.
- g. Status pasien, disini Status pasien dibedakan umum dan jaminan. Dimana pasien jaminan membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan dengan pasien umum.
- h. Kejelasan resep, penulisan resep yang jelas dan dapat dimengerti oleh pihak instalasi farmasi akan mempercepat waktu pelayanan resep.
- i. Ketersediaan obat tidak lancar.

2.4.4 Prinsip Waktu Tunggu

Menurut Lovelock (2010) didalam buku Sari (2017) merumuskan delapan prinsip mengenai waktu tunggu, yaitu:

- a. Waktu yang tak diisi akan terasa lebih lama dari pada waktu yang terisi
- b. Menunggu disaat sebelum proses terasa lebih lama dari pada menunggu pada saat proses.
- c. Kegelisahan menyebabkan menunggu terasa lama.
- d. Menunggu yang tak pasti terasa lebih lama dari pada menunggu yang telah pasti.
- e. Menunggu tanpa kejelasan lebih lama dari pada menunggu dengan kejelasan.
- f. Menunggu yang tidak adil lebih lama dari pada menunggu yang wajar atau adil.
- g. Semakin bernilai suatu jasa, maka semakin lama orang akan menunggu.
- h. Menunggu sendirian terasa lebih lama dari pada menunggu bersama atau berkelompok.

Waktu tunggu pelayanan resep terbagi dua yaitu waktu tunggu obat racikan dan waktu tunggu obat non racikan (obat jadi). Menurut Penelitian Maftuhah,dkk (2016) jumlah resep yang diterima di depo farmasi juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep, selain itu jumlah

item obat tiap resep serta jumlah racikan pada tiap resep juga mempengaruhi pada lamanya waktu tunggu pelayanan resep.

2.5 Resep

Menurut Permenkes RI No. 72 Tahun 2016, resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi kepada apoteker baik dalam bentuk *paper* maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Menurut Azwar dalam Elizabet (2017), Unsur sistem pelayanan resep secara sederhana terbagi menjadi 6 yaitu: *Input*, *Proses*, *Output*, *Dampak*, *Feedback* (umpan balik) dan lingkungan yang saling berhubungan dan saling tergantung yang beroperasi sebagai satu keseluruhan dalam pencapaian tujuan. Pada Penelitian ini unsur sistem yang digunakan hanya tiga yaitu *input*, *proses*, dan *output*.

Menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016 alur pelayanan resep sebagai berikut:

1. Skinning Resep

Apoteker melakukan skinning resep meliputi:

a. Administratif:

- a) Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien
- b) Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter
- c) Tanggal resep

- d) Ruangan atau unit asal resep
 - b. Kesesuaian Farmasetik
 - a) Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan
 - b) Dosis dan jumlah obat
 - c) Stabilitas
 - d) Aturan dan cara penggunaan
 - c. Kesesuaian Klinis
 - a) Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
 - b) Duplikasi pengobatan
 - c) Alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (RTOD)
 - d) Kontraindikasi dan interaksi obat
2. Penyiapan obat.
- a. Peracikan

Merupakan kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah. Dalam melaksanakan peracikan obat harus dibuat suatu prosedur tetap dengan memperlihatkan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar.
 - b. Etiket

Etiket harus jelas dan dapat dibaca.
 - c. Kemasan obat yang diserahkan

Obat hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya.

d. Penyerahan Obat

Sebelum obat diserahkan pada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling pada pasien dan tenaga kesehatan.

e. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.

f. Konseling

Apoteker harus memberikan konseling, mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan salah sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan lainnya. Untuk penderita penyakit tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, *asthma*, dan penyakit kronis lainnya, Apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan.

g. Monitoring Penggunaan Obat

Setelah penyerahan obat kepada pasien, Apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, *asthma*, dan penyakit kronis lainnya.

h. Promosi dan Edukasi

Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, Apoteker dan juga tenaga teknis kefarmasian harus memberikan edukasi apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri (swamedikasi) untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat yang sesuai dan tenaga farmasi harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi serta ikut membantu desiminasi informasi, antara lain dengan penyebaran leaflet atau brosur, poster, penyuluhan dan lain-lain.

Menurut Amalia & Sukohar (2014) Jenis – jenis resep meliputi

Resep Standar dan Resep Magistrales sebagai berikut:

a. Resep Standar

Merupakan resep dengan komposisi yang telah dibakukan kemudian dituangkan dalam buku farmakope atau buku standar lainnya, dimana dalam resep standar tertulis nama obat jadi yaitu campuran zat aktif yang dibuat oleh pabrik farmasi dengan merek dagang dalam sebuah sediaan standar atau nama generik.

b. Resep Magistrales

Merupakan resep yang telah dimodifikasi oleh dokter penulis resep dimana resep tersebut dapat berupa campuran obat atau obat Tunggal yang diencerkan atau dengan kata lain dalam pelayanannya perlu adanya proses peracikan terlebih dahulu untuk penyiapan obat.

2.6 Obat

Menurut Permenkes No 72 Tahun 2016 obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.

Obat jadi adalah sediaan atau paduan bahan-bahan yang siap untuk digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologis tau keadaan patologi, dalam rangka penetapan diagnosa pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan kontrasepsi. Menurut penelitian Widyaswari dan Widyaningsih (2012), obat racikan adalah obat yang diubah bentuk atau mencampur sediaan. Obat racikan dapat berupa bentuk padat, bentuk setengah padat, dan bentuk cair.

2.7 Landasan Teori

Waktu tunggu merupakan komponen penting dalam Pelayanan Kefarmasian. Waktu tunggu pelayanan resep terbagi menjadi waktu tunggu pelayanan resep racikan dan waktu tunggu pelayanan resep jadi. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Apotek ditetapkan waktu tunggu pelayanan resep racikan dan resep non racikan (resep jadi) yaitu 15-30menit. Menyatakan bahwa <15menit untuk resep jadi dan <30menit untuk resep racikan. Waktu tunggu pelayanan resep obat racikan maupun resep jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan pasien menerima obat racikan dan obat jadi.

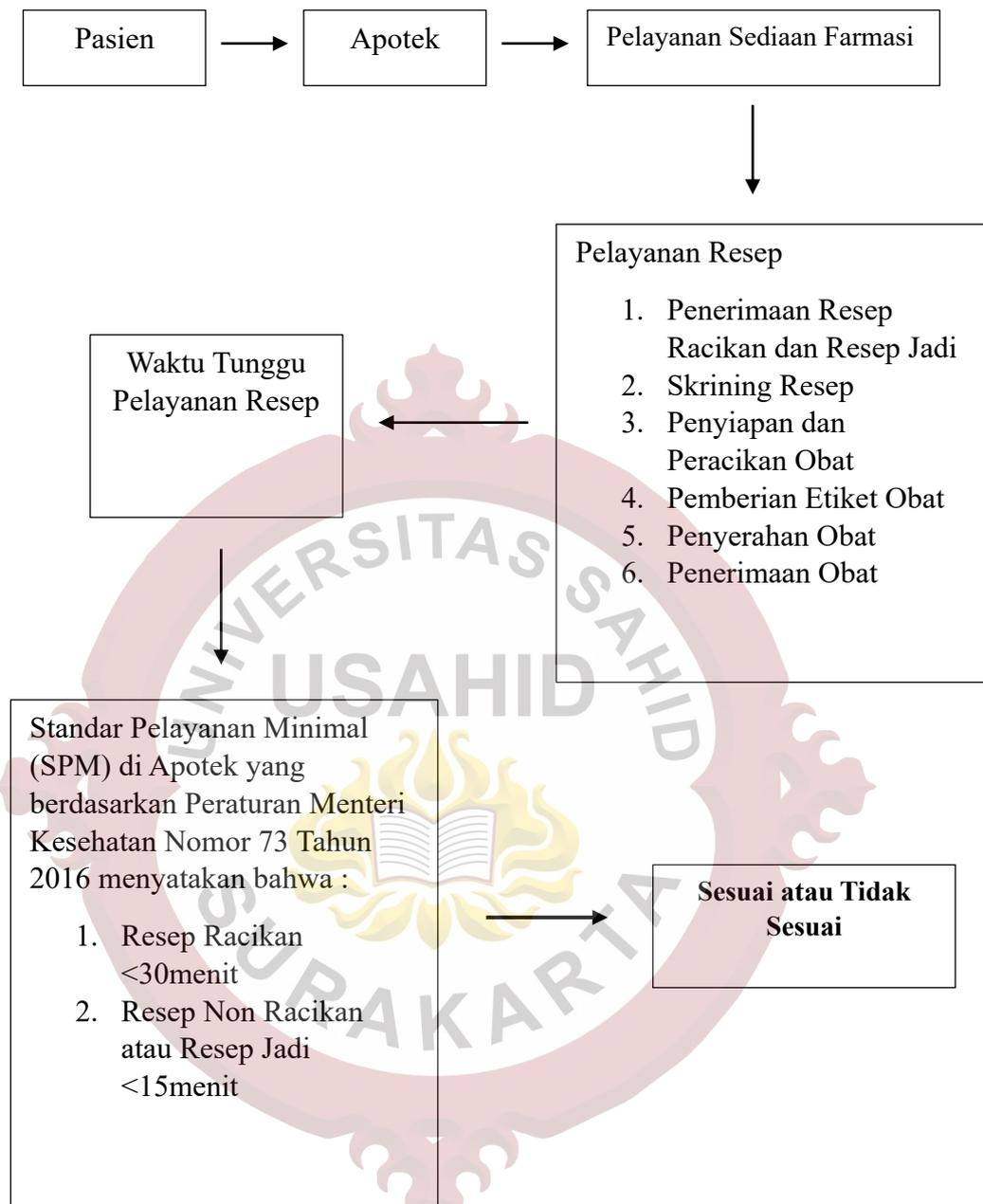
Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep. Faktor pertama adalah jumlah petugas di Instalasi Farmasi, faktor kedua yaitu jumlah obat atau jenis obat yang dibuat dan banyak tidaknya resep yang masuk mempengaruhi waktu tunggu pelayanan resep dan faktor ketiga adalah sarana dan prasarana di Instalasi Farmasi (Prabasiwi, 2019).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Maksimilianus (2014) tentang Kualitas Pelayanan Resep Berdasarkan Waktu Tunggu di Apotek Tiara Kota Kupang menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep berdasarkan jenis resep obat non racikan yaitu 3,93 menit dan resep obat racikan adalah 10,63 menit. Pada penelitian yang lain di tahun yang sama telah dilakukan penelitian oleh

Margaritha (2014) tentang Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Apotek Pondok Sehat Kota Kupang yang menunjukkan rata-rata lama waktu pelayanan resep berdasarkan jenis resep yaitu resep obat jadi 13,5 menit sedangkan untuk resep racikan 21 menit.

2.8 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah turunan dari kerangka teori dengan gambaran hubungan antara berbagai variabel yang kemudian diambil oleh peneliti sebagai dasar pelaksanaannya penelitian (Masturoh & Anggita, 2018). Pada penelitian ini, penulis akan meneliti hubungan antara waktu tunggu pelayanan resep terhadap kesesuaian dengan Standar Pelayanan Minimal Apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.9 Keterangan Empiris

Penelitian ini diharapkan dapat memperoleh data tentang lama waktu tunggu pelayanan resep di Apotek X dan kesesuaiannya dengan Standar Pelayanan Minimal di Apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016.

