

**STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) FARMASI
UNIT RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

**Oleh
VIULA TRISNA NOVERICA
NIM 152110101021**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2022



**STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) FARMASI
UNIT RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh
VIULA TRISNA NOVERICA
NIM 152110101021

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

PERSEMBAHAN

Skripsi saya persembahkan untuk :

1. Allah SWT atas segala Kebesaran-Nya dan Kemudahan-Nya yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu saya tersayang Titik Farikhah, S.Pd yang setiap harinya memberikan doa, dukungan, kasih sayang, semangat, dan motivasi untuk saya yang mana setiap pengorbanannya dapat menjadikan kemudahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ayah saya tersayang Gatut Sutrisno yang setiap harinya selalu berjuang dalam bekerja hingga sampai saat ini untuk keluarga tercinta, selalu memberikan doa, dukungan, kasih sayang, semangat, dan motivasi yang menjadikan kemudahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Adik saya tersayang Brillian Trisvano yang selalu memberikan semangat, kasih sayang, motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak, Ibu guru dan dosen saya di TK Perwanida MAN 3 Kediri, SDN Balowerti 1 Kediri, SMPN 6 Kediri, SMAN 7 Kediri, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberi saya ilmu yang bermanfaat serta mendidik saya dengan itikad baik.
6. Sahabat, teman, dan semua orang yang telah memberikan doa, semangat, motivasi, dan perhatiannya kepada saya.
7. Almamater yang saya banggakan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

¹“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai kesanggupannya”

(QS. Al Baqarah, 286)

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum, kecuali mereka mengubah keadaan mereka sendiri”

(QS. Ar Ra’ad, 11)



¹Departemen Agama Republik Indonesia 1998. Al Quran dan Terjemahannya. Semarang: PT. Kanisiusoro Grindo

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Viula Trisna Noverica

NIM : 152110101021

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : “*Standar Pelayanan Minimal (SPM) Farmasi Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 21 Juni 2022

Yang Menyatakan,

Viula Trisna Noverica

NIM 152110101021

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) FARMASI
UNIT RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Viula Trisna Noverica

NIM 152110101021

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Sri Utami, S.KM., M.M

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Standar Pelayanan Minima (SPM) Farmasi Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 21 Juni 2022

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes
NIP. 19820416 201012 2003 (.....)

2. DPA : Sri Utami, S.KM., M.M
NIP. - (.....)

Penguji

1. Ketua : Nuryadi, S.KM., M.Kes
NIP. 19720916 200112 1001 (.....)

2. Sekretaris : dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc
NIP. 19811005 200604 2002 (.....)

3. Anggota : apt. Adityo Herjuno, S.Farm
NIP. 02120049 (.....)

Mengesahkan

Dekan,

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes

NIP. 19801009 200501 2002

PRAKATA

Puji dan syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi ini yang berjudul “Standar Pelayanan Minimal (SPM) Farmasi Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember”. Karya tugas akhir skripsi ini dibuat sebagai salah satu persyaratan akademik untuk menyelesaikan program S1 Kesehatan Masyarakat dan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bimbingan, arahan, dukungan, dan motivasi dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan kali ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah senantiasa meluangkan waktu untuk memberikan arahan, koreksi, saran dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini;
3. Ibu Sri Utami, S.KM., M.M selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah senantiasa meluangkan waktu untuk memberikan koreksi, saran, motivasi serta membantu dalam menyelesaikan skripsi ini;
4. Bapak Nuryadi, S.KM., M.Kes selaku ketua penguji, Ibu dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc selaku sekretaris penguji dan Bapak apt. Adityo Herjuno, S.Farm selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan koreksi, masukan dan saran kepada penulis demi perbaikan dalam skripsi ini;
5. Bapak dan Ibu Dosen Peminatan Administrasi Kebijakan dan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan ilmu serta motivasi pada penulis selama di bangku perkuliahan;
6. Ibu drg. Hindun Mardiyana, M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan pengambilan data di Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini;
7. Kedua orang tua penulis, Bapak Gatut Sutrisno dan Ibu Titik Farikhah, S.Pd, adik saya Brillian Trisvano, dan keluarga besar saya yang telah memberikan semangat, doa, motivasi sehingga dapat terselesaikannya skripsi ini;

8. Teman-teman Paduan Suara Gita Pusaka yang telah memberikan dukungan, semangat, motivasi dan pengalaman yang berharga;
9. Teman-teman peminatan AKK 2015, kelompok 9 PBL Bondowoso, rekan magang RSUD Kaliwates, dan rekan-rekan seluruh angkatan 2015 FKMM yang telah banyak memberikan pengalaman;
10. Keluarga cemara yaitu Nofian Tri Cahyanto, Ahmad Misbahul Munir, dan Erny Lestari yang telah memberikan doa dan dukungan serta menjadi saudara baru di Jember;
11. Semua pihak yang telah terlibat membantu dalam proses skripsi ini yang penulis tidak dapat menyebutnya satu persatu.

Penulis menyadari bahwa selama penyusunan tugas akhir skripsi ini memiliki kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya saran, kritik, serta masukan dari semua pihak untuk perbaikan selanjutnya. Semoga apa yang tertulis dalam karya ini dapat bermanfaat bagi semua orang yang membacanya.

Jember, Juni 2022

Penulis

RINGKASAN

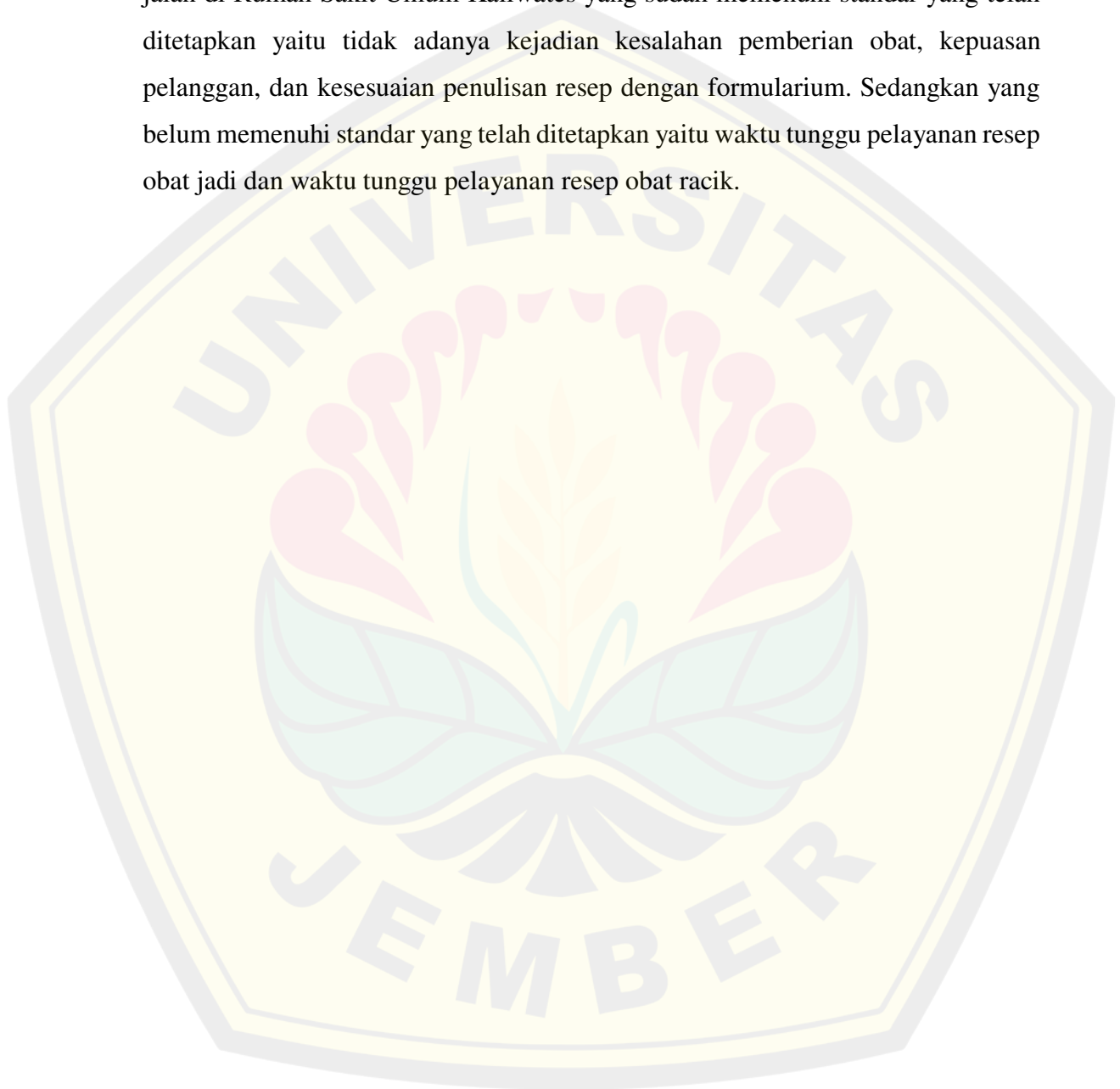
Standar Pelayanan Minimal (SPM) Farmasi Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember; Viula Trisna Noverica; 152110101021; 68 halaman; Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan salah satu bentuk suatu pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM). Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang sekurang-kurangnya diperoleh tiap pasien secara minimal. Standar Pelayanan Minimal dimaksudkan tersedianya panduan bagi tenaga kefarmasian dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan, dan pertanggung jawaban dalam menyelenggarakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) farmasi di rumah sakit.

Nilai yang digunakan dalam penilaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) farmasi yang berada di Rumah Sakit Umum Kaliwates mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit. Sesuai dengan peraturan tersebut, target Standar Pelayanan Minimal (SPM) diperoleh dengan cara ketepatan pelayanan farmasi dan diwujudkan dengan pemenuhan 4 indikator yaitu waktu tunggu pelayanan ≤ 30 menit untuk obat jadi dan ≤ 60 menit untuk obat racik, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat 100%, kepuasan pelanggan $\geq 80\%$, dan penulisan resep sesuai formularium 100%.

Penelitian yang dilakukan di instalasi farmasi unit rawat jalan Rumah Sakit Umum Kaliwates dengan desain penelitian deskriptif menggunakan metode survei. Data dianalisis dengan analisis univariat yang bertujuan menjelaskan tiap-tiap variabel penelitian. Penelitian ini memiliki responden penelitian sebanyak 72 responden. Teknik sampling penelitian menggunakan teknik *sample random sampling*. Instrument penelitian yang digunakan pada penelitian ini berupa kuisioner.

Hasil penelitian yang telah dilakukan adalah rata-rata waktu tunggu pelayanan resep obat jadi yaitu 31,33 menit dan rata-rata waktu tunggu pelayanan resep obat racik yaitu 61,94 menit, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat diperoleh hasil 100%, kepuasan pelanggan diperoleh hasil 91,50%, dan kesesuaian penulisan resep dengan formularium diperoleh hasil 100%. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pelayanan instalasi farmasi unit rawat jalan di Rumah Sakit Umum Kaliwates yang sudah memenuhi standar yang telah ditetapkan yaitu tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat, kepuasan pelanggan, dan kesesuaian penulisan resep dengan formularium. Sedangkan yang belum memenuhi standar yang telah ditetapkan yaitu waktu tunggu pelayanan resep obat jadi dan waktu tunggu pelayanan resep obat racik.



SUMMARY

Minimum Service Standard (SPM) Pharmaceutical Outstanding Unit in Kaliwates General Hospital Jember Regency; Viula Trisna Noverica; 152110101021; 68 pages; Administration dan Health Policy Studies Undergraduate Programme of Public Health, Faculty Public Health, Jember University.

Hospital pharmacy services are a form of health service that is expected to meet the Minimum Service Standards (SPM). Minimum Service Standards (SPM) are provisions regarding the type and quality of basic services that are obtained at least for each patient at a minimum. Minimum Service Standards are intended to provide guidance for pharmaceutical staff in carrying out planning, implementation, control, supervision, and accountability in implementing Minimum Service Standards (SPM) for pharmacy in hospitals.

The value used in the assessment of the Minimum Service Standards (SPM) for pharmacy at the Kaliwates General Hospital refers to the Regulation of the Minister of Health Number 129 of 2008 concerning Minimum Service Standards (SPM) for Hospitals. In accordance with these regulations, the Minimum Service Standards (SPM) target is obtained by means of accurate pharmaceutical services and is realized by fulfilling 4 indicators, namely waiting time for service 30 minutes for finished drugs and 60 minutes for prescription drugs, there is no 100% error in drug administration, customer satisfaction 80%, and prescription writing according to the formulary 100%.

The research was conducted at the pharmacy installation of the outpatient unit of the Kaliwates General Hospital with a descriptive research design using a survey method. Data were analyzed by univariate analysis which aims to explain each research variable. This research has research respondents as many as 72 respondents. The research sampling technique used a random sampling technique. The research instrument used in this study was a questionnaire.

The results of the research that have been carried out are the average waiting time for prescription drug services, which is 31,33 minutes and the average waiting time for prescription drugs services is 61,91 minutes, the absence of errors

in drug administration results obtained 100%, customer satisfaction obtained results of 91,50%, and the suitability of prescription writing with the formulary obtained results of 100%. Based on the results of this study, it can be concluded that the outpatient pharmacy unit service at the Kaliwates General Hospital has met the established standrs, namely the absence of drug administration errors, customer satisfaction, and the suitability of prescription writing with the formulary. Menwhile, those wo do not meet the standars that have been set are waiting time for prescription drug services and waiting time for prescription drug services.



DAFTAR ISI

PERSEMBAHAN	ii
MOTTO	iii
PERNYATAAN	iv
PEMBIMBINGAN	v
PENGESAHAN	vi
PRAKATA	vii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMBANG	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi Rumah Sakit.....	6
1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Instalasi Farmasi Rumah Sakit	7
2.1.1 Definisi Intalasi Farmasi Rumah Sakit.....	7

2.1.2 Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	7
2.1.3 Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS).....	8
2.1.4 Struktur Sumber Daya Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	8
2.1.5 Ruang Lingkup Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	9
2.2 Standar Pelayanan Minimal Farmasi.....	12
2.2.1 Tujuan Standar Pelayanan Minimal Farmasi.....	12
2.2.2 Tujuan Pelayanan Kefarmasian.....	12
2.2.3 Fungsi Pelayanan Kefarmasian.....	13
2.2.4 Ruang Lingkup Pelayanan Kefarmasian.....	14
2.3 Waktu Tunggu Pelayanan.....	16
2.3.1 Faktor yang Mempengaruhi Waktu Pelayanan Resep.....	17
2.4 Kesalahan dalam Pemberian Obat (<i>Medication Error</i>).....	19
2.4.1 Definisi Kesalahan Dalam Pemberian Obat.....	19
2.4.2 Klasifikasi.....	20
2.4.3 Faktor-Faktor yang Menyebabkan <i>Medication Error</i>	21
2.5 Kepuasan Pelanggan.....	21
2.5.1 Pengertian Kepuasan.....	21
2.5.2 Indikator-Indikator Pembentukan Kepuasan Pelanggan.....	22
2.5.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan.....	22
2.5.4 Metode Mengukur Kepuasan Pelanggan.....	23
2.5.5 Dimensi Kepuasan.....	24
2.6 Formularium Rumah Sakit.....	25
2.6.1 Pengertian Formularium.....	25
2.6.2 Manfaat Formularium.....	25
2.6.3 Sistematika Formularium Rumah Sakit.....	26
2.6.4 Kriteria Pemilihan Obat.....	27
2.6.5 Tahapan Penyusunan Formularium Rumah Sakit.....	27

2.7 Pendekatan Sistem.....	28
2.7.1 Pengertian.....	28
2.7.2 Ciri-ciri Sistem.....	28
2.7.3 Karakteristik Sistem.....	29
2.7.4 Unsur Sistem.....	30
2.8 Kerangka Teori.....	32
2.9 Kerangka Konsep.....	33
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	35
3.1 Jenis Penelitian.....	35
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
3.3 Penentuan Populasi dan Sampel Penelitian.....	35
3.4 Definisi Operasional.....	37
3.5 Data dan Sumber Data.....	40
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	40
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	40
3.6.2 Instrumen Penelitian.....	41
3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data.....	42
3.7.1 Teknik Pengolahan Data.....	42
3.7.2 Teknik Penyajian Data.....	43
3.7.3 Teknik Analisis Data.....	43
3.8 Alur Penelitian.....	44
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	44
4.1 Hasil Penelitian.....	44
4.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Kaliwates.....	44
4.1.2 Gambaran Umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Kaliwates.....	45
4.1.3 Karakteristik Responden.....	46
4.1.4 Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi dan Obat Racik.....	47

4.1.5 Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat	47
4.1.6 Kepuasan Pelanggan	47
4.1.7 Kesesuaian Resep Dengan Formularium	54
4.2 Pembahasan.....	54
4.2.1 Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi dan Obat Racik	54
4.2.2 Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat	57
4.2.3 Kepuasan Pelanggan	58
4.2.4 Kesesuaian Penulisan Resep dengan Formularium.....	60
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	61
BAB 5. PENUTUP.....	62
5.1 Kesimpulan	62
5.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategorisasi kesalahan pengobatan menurut NCC-MERP	20
Tabel 3.1 Definisi Operasional	37
Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan karakteristik responden.....	46
Tabel 4.2 Distribusi Waktu Tunggu Pelayanan Obat.....	47
Tabel 4.3 Distribusi Kejadian Kesalahan Pemberian Obat.....	47
Tabel 4.4 Distribusi tingkat kepuasan berdasarkan dimensi kepuasan secara keseluruhan	48
Tabel 4.5 Distribusi jawaban responden tingkat kepuasan berdasarkan dimensi bukti fisik (<i>tangible</i>).....	49
Tabel 4.6 Distribusi persentase tingkat kepuasan responden berdasarkan dimensi bukti fisik (<i>tangible</i>).....	49
Tabel 4.7 Distribusi jawaban responden tingkat kepuasan berdasarkan dimensi kemampuan (<i>reliability</i>).....	50
Tabel 4.8 Distribusi persentase tingkat kepuasan responden berdasarkan dimensi kemampuan (<i>reliability</i>)	50
Tabel 4.9 Distribusi jawaban responden tingkat kepuasan berdasarkan dimensi ketanggapan (<i>responsiveness</i>).....	51
Tabel 4.10 Distribusi persentase tingkat kepuasan responden berdasarkan dimensi ketanggapan (<i>responsiveness</i>).....	51
Tabel 4.11 Distribusi jawaban responden tingkat kepuasan berdasarkan dimensi jaminan (<i>assurance</i>)	52
Tabel 4.12 Distribusi persentase tingkat kepuasan responden berdasarkan dimensi jaminan (<i>assurance</i>)	52
Tabel 4.13 Distribusi jawaban responden tingkat kepuasan berdasarkan dimensi empati (<i>empathy</i>).....	53
Tabel 4.14 Distribusi persentase tingkat kepuasan responden berdasarkan dimensi empati (<i>empathy</i>).....	53
Tabel 4.15 Distribusi Kesesuaian Resep Dengan Formularium	54

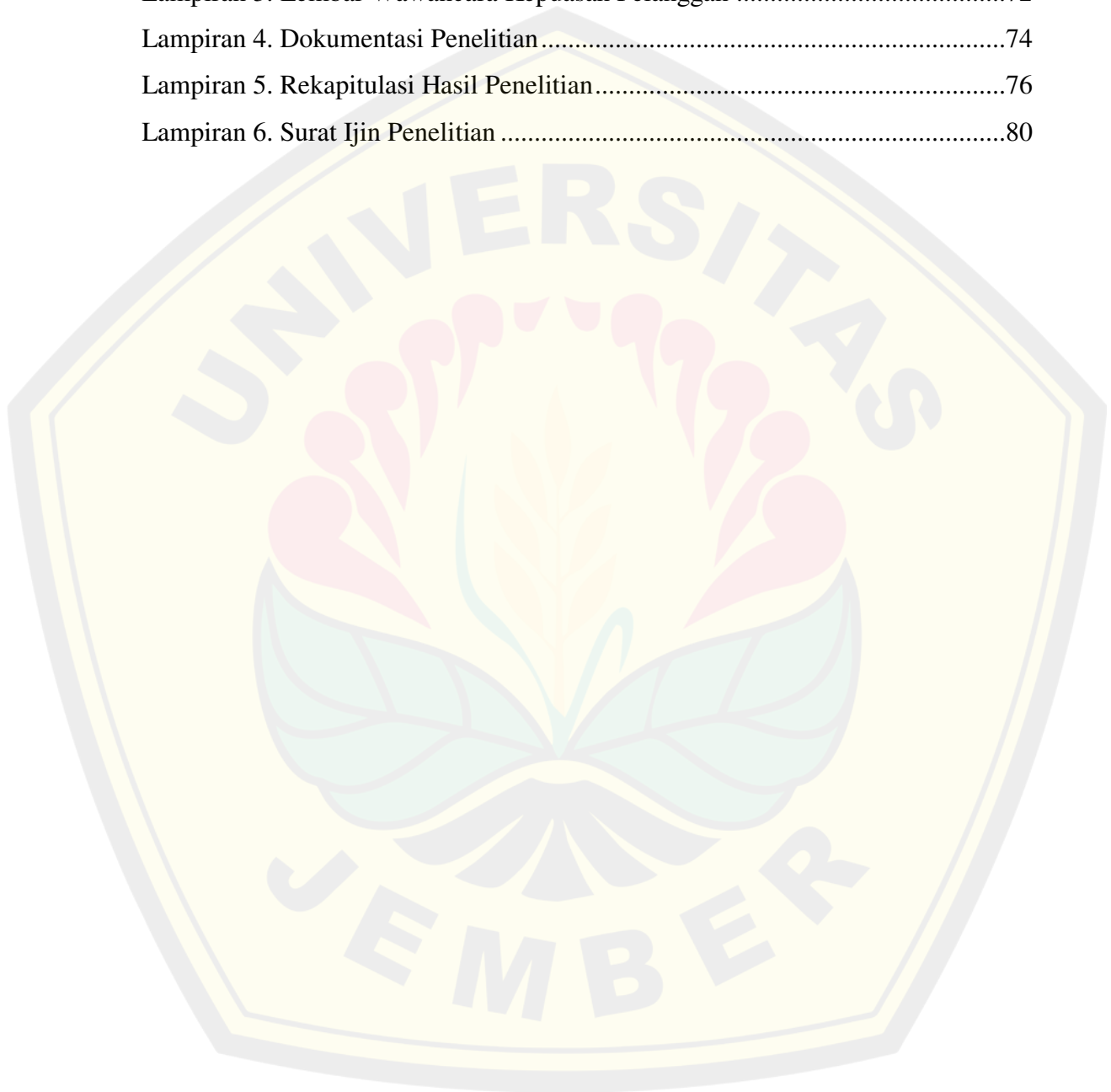
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	33
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	44
Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi	45



DAFTAR LAMPIRAN

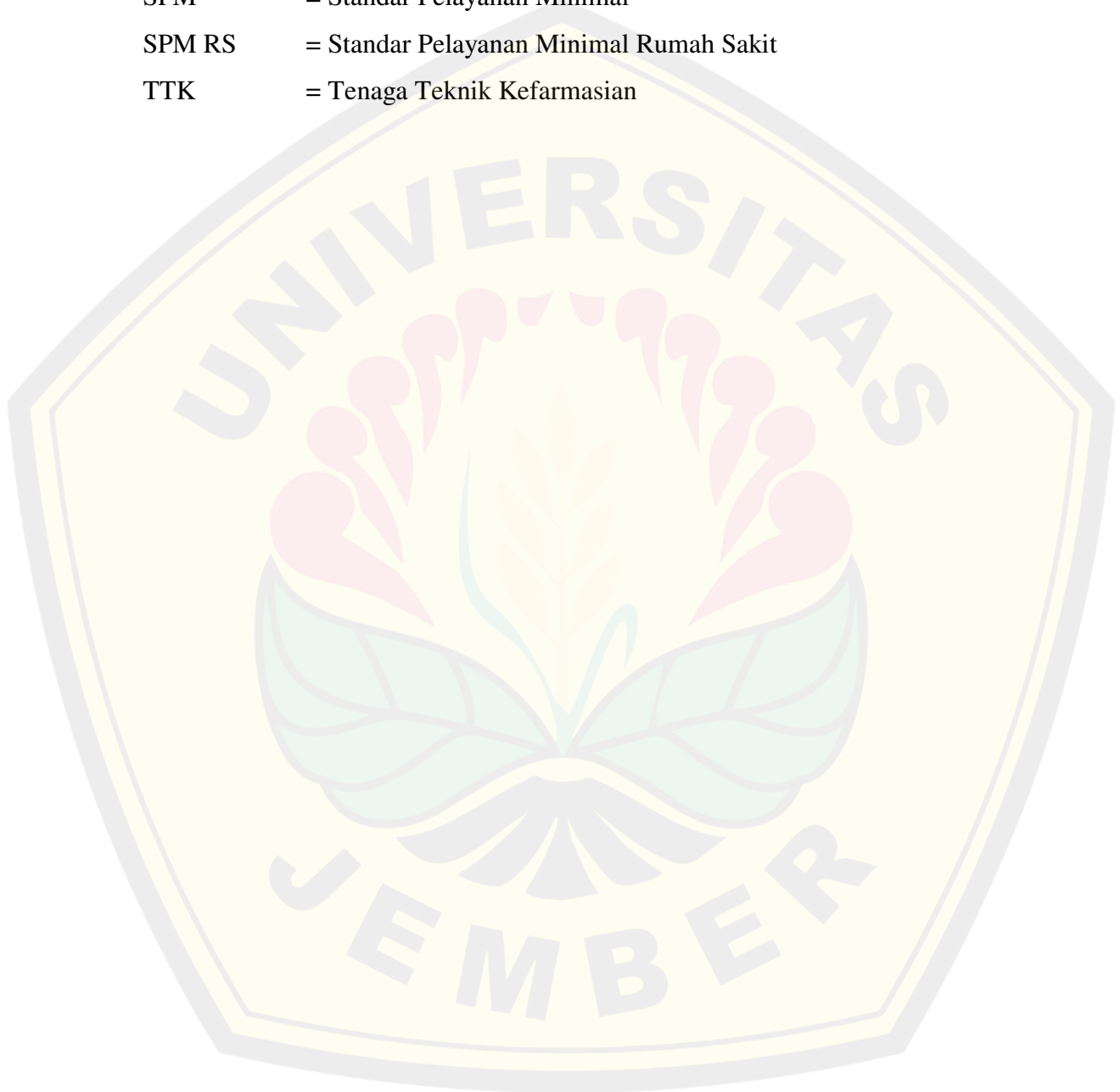
Lampiran 1. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	69
Lampiran 2. Lembar Observasi Waktu Tunggu Pelayanan Obat, Kesesuaian Resep Dengan Formularium, dan Kesesuaian Resep Dengan Obat	70
Lampiran 3. Lembar Wawancara Kepuasan Pelanggan	72
Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian	74
Lampiran 5. Rekapitulasi Hasil Penelitian.....	76
Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian	80



DAFTAR SINGKATAN

AMCP	= <i>Academy of Managed Care Pharmacy</i>
ASHP	= <i>American Society of Health-System Pharmacists</i>
BUMN	= Badan Usaha Milik Negara
EPO	= Evaluasi Penggunaan Obat
FRS	= Formularium Rumah Sakit
HET	= Harga Eceran Tertinggi
ICU	= <i>Intensive Care Unit</i>
ICCU	= <i>Intensive Coronary Care Unit</i>
IFRS	= Instalasi Farmasi Rumah Sakit
IGD	= Instalasi Gawat Darurat
INN	= <i>International Nonproprietary Name</i>
IRD	= Instalasi Rawat Darurat
KIE	= Komunikasi Informasi dan Edukasi
KSM	= Kelompok Staf Medik
LASA	= <i>Look Alike Sound Alike</i>
MESO	= Monitoring Efek Samping Obat
NCC-MERP	= <i>National Coordinating Council for Medication error Reporting and Prevention</i>
OK	= <i>Operatie Kamer</i>
OR	= <i>Odd Ratio</i>
PERSERO	= Perusahaan Perseroan
PFT	= Panitia Farmasi dan Terapi
PIO	= Pelayanan Informasi Obat
PKMRS	= Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit
PKOD	= Pemantauan Kadar Obat dalam Darah
PMK	= Peraturan Menteri Kesehatan
PPK	= Panduan Praktik Klinis
PPO	= Pencatatan Penggunaan Obat
PT	= Perseroan Terbatas
PTO	= Pemantauan Terapi Obat

ROTD	= Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki
RSU	= Rumah Sakit Umum
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	= Sumber Daya Manusia
SMF	= Staf Medik Fungsional
SOP	= <i>Standard Operating Procedure</i>
SPM	= Standar Pelayanan Minimal
SPM RS	= Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
TTK	= Tenaga Teknik Kefarmasian



DAFTAR LAMBANG

,	= Koma
.	= Titik
(= Kurung buka
)	= Kurung tutup
/	= Atau
:	= Titik dua
?	= Tanda tanya
%	= Persen
+	= Ditambah
\leq	= Kurang dari sama dengan
\geq	= Lebih dari sama dengan
n	= Ukuran sampel atau jumlah responden
N	= Ukuran populasi
e	= Persentase batas toleransi kesalahan

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan adalah hak seluruh warga Negara Indonesia yang dijamin oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pelayanan kesehatan dilaksanakan dalam rangkaian kegiatan peningkatan terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan dalam bentuk pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. Pengobatan dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Sebagai salah satu pemberi pelayanan medis kepada masyarakat, rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit diharapkan untuk mematuhi standar yang telah ditetapkan dan memberikan layanan berkualitas yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Margiluruswati *et al*, 2017:115-126).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Pasal 7 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit menyebutkan bahwa ada beberapa jenis pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu pelayanan medis, pelayanan keperawatan dan kebidanan serta pelayanan non medik. Pelayanan non medis meliputi pelayanan farmasi. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan salah satu bentuk suatu pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM). Standar kinerja kefarmasian rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, melindungi tenaga kefarmasian dari segi hukum, dan menjamin keselamatan pasien dari penggunaan obat yang tidak wajar (Menkes RI, 2016). Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang sekurang-kurangnya dimiliki oleh semua warga negara.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, setiap warga negara berkewajiban untuk menggunakan seluruh potensinya untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya. Pemerintah pusat dan daerah berkewajiban untuk memungkinkan semua warga Negara untuk menggunakan hak mereka untuk mengejar kehidupan mereka tanpa gangguan atau halangan dari pihak mana pun (Permenkes, 2016:7). Rumah

sakit diharapkan dapat memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit untuk tercapainya sebuah pelayanan yang bermutu. Sesuai dengan peraturan tersebut, target Standar Pelayanan Minimal (SPM) diperoleh dengan cara ketepatan pelayanan farmasi dan diwujudkan dengan pemenuhan 4 indikator yaitu waktu tunggu pelayanan ≤ 30 menit untuk obat jadi dan ≤ 60 menit untuk obat racikan, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat 100%, kepuasan pelanggan $\geq 80\%$, dan penulisan resep sesuai formularium 100%.

Indikator yang pertama adalah waktu tunggu pelayanan obat jadi dan obat racik. Permana (2018) mengatakan waktu tunggu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien adalah waktu tunggu yang lama. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Wijaya (2012) yang menyebutkan bahwa waktu tunggu yang lama mengurangi kenyamanan dan mempengaruhi kegunaan pasien di masa yang akan datang. Hasil dari beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa waktu tunggu pelayanan resep masih lama atau tidak memenuhi standar pelayanan yang sudah ditetapkan pemerintah (Bustani *et al*, 2015). Penelitian Maftuhah (2016) tentang waktu pelayanan resep obat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal, menyatakan bahwa di depo farmasi rawat jalan lantai 1 RSUD Gunung Jati Kota Cirebon memiliki rata-rata waktu tunggu resep obat non racik (obat jadi) selama 92,41 menit dan untuk resep obat racik adalah 146,31 menit. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu resep obat di depo farmasi rawat jalan lantai 1 RSUD Gunung Jati Kota Cirebon tidak memenuhi standar pelayanan yang sudah ditetapkan oleh peraturan pemerintah.

Indikator kedua adalah tidak adanya kejadian kesalahan dalam pemberian obat. Hasil penelitian Standar Pelayanan Minimal (SPM) tentang kesalahan pemberian obat di Rumah Sakit Keluarga Sehat Pati menunjukkan bahwa dari tahun 2013 sampai tahun 2016 terjadi peningkatan tren dalam hal kesalahan pemberian obat. Ketepatan rata-rata dalam hal pemberian obat pencapaiannya sebesar 99,987%. Kesalahan pemberian obat ini disebabkan oleh kelalaian pada saat pengkajian resep dan *cross check* antar petugas farmasi (Rosida dan Sudiro, 2017:36). Adrizal *et al* (2019:197) dalam penelitiannya di RSUD M. Natsir Solok

menunjukkan bahwa kejadian kesalahan pemberian obat yang dilakukan dengan resep konvensional telah terbukti sebesar 2,4%. Hal ini memiliki dampak langsung dan signifikan terhadap keselamatan pasien dan kualitas perawatan.

Indikator ketiga adalah kepuasan pelanggan. Hasil penelitian Waluyo (2018:36) tentang kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Umum Purwogondo menyebutkan bahwa Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Purwogondo belum memenuhi ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit karena tidak ada survey yang dilakukan untuk mengetahui kepuasan pelanggan. Hal itu menyebabkan ketidaktahuan tentang sejauh mana kepuasan masyarakat terkait pelayanan farmasi Rumah Sakit Purwogondo. Hasil penelitian dari Yaqin (2017:71) di RSUD dr R Koesma Kabupaten Tuban menunjukkan bahwa sebagian besar ketidakpuasan pasien disebabkan oleh aspek ketanggapan dan kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan.

Indikator keempat adalah kesesuaian penulisan resep dengan formularium. Hal tersebut dikaji dalam penelitian Sabarudin *et al* (2015:42) di Rumah Sakit Buton Utara yang menyatakan bahwa di Rumah Sakit Buton Utara belum memiliki formularium rumah sakit dan masih menggunakan Daftar Obat Rumah Sakit untuk digunakan menjadi pedoman persepean. Sejumlah 305 obat dari Daftar Obat Rumah Sakit, 98,7% sesuai dengan formularium rumah sakit dan sebesar 1,3% tidak sesuai dengan formularium. Hal tersebut dikarenakan masih terdapat sejumlah obat yang tidak masuk dalam daftar obat akan tetapi diresepkan oleh dokter (Sabarudin *et al*, 2015:43) Hal ini juga sesuai dengan penelitian (Dewanto *et al*, 2015:47) di RSUD S.K Lerik Kupang yang menyatakan bahwa meskipun rumah sakit telah mengacu pada formularium tahun 2013, masih ada dokter yang meresepkan obat-obatan yang tidak tersedia atau beredar di apotek unit farmasi, sehingga akan mempengaruhi waktu yang dibutuhkan untuk menyerahkan resep.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di sejumlah rumah sakit umum dan swasta Kabupaten Jember dari tahun 2019 sampai dengan 2020 menunjukkan bahwa Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik dan Rumah Sakit Umum Kaliwates merupakan rumah sakit tipe C dengan jumlah pengunjung terbanyak dari tahun 2019 sampai dengan 2020. Kedua rumah sakit tersebut merupakan milik perusahaan perkebunan yang ada di Jember yaitu PT. Perkebunan Nusantara dan

PT. Rolas. Data dari tahun 2019 sampai dengan 2020 menunjukkan bahwa waktu tunggu pelayanan obat jadi Rumah Sakit Umum Kaliwates mempunyai rata-rata 27 menit dan pelayanan obat racikan rata-rata 46 menit. Hal tersebut lebih rendah dari Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik yang waktu tunggu obat jadi rata-rata 22 menit dan obat racikan 38 menit. Segi kepuasan pelanggan menunjukkan dari tahun 2019 sampai dengan 2020 menunjukkan bahwa dari rata-rata 100 pasien hanya 21 pasien yang menyatakan sangat puas, 50 pasien menyatakan puas dan 28 pasien mengatakan cukup. Capaian ini lebih rendah dari Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik yang menunjukkan bahwa dari rata-rata 100 pasien, 44 pasien menyatakan sangat puas, 37 puas dan 19 pasien mengatakan cukup. Kesesuaian dengan formularium menunjukkan bahwa dari tahun 2019-2020 Rumah Sakit Umum Kaliwates mempunyai rata-rata persen kesesuaian sebesar 76% dan Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik memiliki rata-rata kesesuaian sebesar 82%. Dari data diatas menunjukkan adanya masalah yaitu rendahnya capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) farmasi di Rumah Sakit Umum Kaliwates pada tahun 2019 sampai dengan tahun 2020. Hal ini berdampak pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) farmasi yang belum terpenuhi.

Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit yaitu pelayanan farmasi yang memiliki tujuan meningkatkan pembangunan di bidang pelayanan farmasi yang bermutu dan efisien yang berasaskan pelayanan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*) di rumah sakit, maka perlu adanya suatu Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang dapat digunakan sebagai pedoman dalam pemberian pelayanan kefarmasian di rumah sakit. SPM bidang kesehatan di rumah sakit sangat penting karena merupakan tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di rumah sakit, oleh karena itu peneliti ingin mengetahui hasil capaian SPM farmasi di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Kaliwates sehingga dapat meningkatkan kompetensi demi terlaksananya pelayanan kefarmasian sesuai standar yang telah ditetapkan oleh peraturan pemerintah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Standar Pelayanan Minimal (SPM) farmasi unit rawat jalan di Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menggambarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) farmasi kategori waktu tunggu pelayanan obat jadi dan obat racik, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat, kepuasan pelanggan, dan penulisan resep sesuai formularium.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hasil capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) farmasi indikator waktu tunggu pelayanan obat jadi dan obat racik di instalasi farmasi unit rawat jalan di Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) farmasi indikator tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat di instalasi farmasi unit rawat jalan di Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember.
- c. Mengetahui hasil capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) farmasi indikator kepuasan pelanggan di instalasi farmasi unit rawat jalan di Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember.
- d. Mengidentifikasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) farmasi indikator penulisan resep sesuai formularium di instalasi farmasi unit rawat jalan di Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat diharapkan menjadi pengalaman, tambahan ilmu pengetahuan serta wawasan bagi peneliti terutama terkait dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) farmasi unit rawat jalan di Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan penjelasan tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) farmasi unit rawat jalan di Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember.

1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat untuk menambah referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan bidang administrasi dan kebijakan kesehatan, terutama dalam hal Standar Pelayanan Minimal (SPM) farmasi unit rawat jalan di Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu departemen di rumah sakit yang dipimpin oleh seorang apoteker dan didukung oleh beberapa asisten apoteker. Instalasi Farmasi Rumah Sakit bertanggung jawab atas semua pelayanan kefarmasian yang terdiri dari pelayanan perbekalan yang lengkap. Pelayanan paripurna meliputi antara lain perencanaan, pengadaan, penerimaan, produksi, penyimpanan obat, pengelompokan obat berdasarkan resep rawat inap dan rawat jalan, serta pengelolaan. Pengendalian terdiri dari pengendalian mutu, pengendalian distribusi, dan penggunaan bahan medis di rumah sakit (Siregar, 2013:12).

2.1.2 Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian, pengorganisasian instalasi farmasi rumah sakit harus memenuhi penyelenggaraan pengelolaan sediaan farmasi, bahan medis yang habis pakai, alat kesehatan, pelayanan farmasi klinik serta manajemen mutu. Fungsi instalasi farmasi rumah sakit antara lain :

- a. Penyelenggaraan, koordinasi, mengatur serta mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang dilaksanakan sesuai prosedur dan secara professional sesuai etik profesi.
- b. Melaksanakan dalam pengelolaan sediaan farmasi, bahan medis habis pakai, dan alat kesehatan.
- c. Pengkajian terhadap penggunaan sediaan farmasi, bahan medis habis pakai dan alat kesehatan yang bertujuan untuk memaksimalkan efek terapi dan mengurangi resiko.
- d. Melaksanakan komunikasi, edukasi dan informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi terhadap dokter, perawat, dan pasien.
- e. Berperan aktif dalam tim farmasi dan terapi.
- f. Melaksanakan Pendidikan, pelatihan dan juga pengembangan pelayanan kefarmasian.

- g. Memfasilitasi untuk mendukung tersusunnya standar pengobatan formularium rumah sakit.

2.1.3 Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Instalasi Farmasi Rumah Sakit bertindak sebagai unit pelayanan dan unit produksi. Unit pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan yang bersifat manajemen (non klinis), yaitu pelayanan yang tidak bersentuhan langsung dengan pasien atau tenaga medis lainnya. Layanan IFRS menyediakan elemen logistik atau aspek medis dan administrasi. IFRS bertindak sebagai layanan non manajemen (klinik) dengan kontak langsung dengan pasien atau professional medis lainnya. Peran ini berpusat pada pasien, membutuhkan pemahaman yang luas tentang penggunaan obat dan aspek penyakit, serta mendukung etika dan perilaku sebagai entitas yang memberikan asuhan kefarmasian profesional.

2.1.4 Struktur Sumber Daya Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197 Tahun 2004 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, tenaga pelayanan kefarmasian rumah sakit adalah tenaga yang melaksanakan kegiatan kefarmasian di rumah sakit yang tercantum dalam bagan organisasi rumah sakit, wajib didaftarkan pada Kementerian Kesehatan, pendaftaran pada asosiasi profesi, mempunyai izin kerja, serta mempunyai SK penempatan. Pelayanan kefarmasian memenuhi persyaratan hukum, tingkat pendidikan, persyaratan kualitas dan kuantitas, serta terus menerus memperluas pengetahuan, ketrampilan dan sikap profesional terus menerus dalam rangka menjaga mutu profesi dan kepuasan pelanggan struktur organisasi dalam sebuah instalasi farmasi rumah sakit terdiri dari :

- a. Kepala IFRS adalah apoteker yang bertanggung jawab atas semua aspek pengelolaan pelayanan kefarmasian, pengelolaan obat, dan pengelolaan bahan medis di rumah sakit.
- b. Panitia Farmasi dan Terapi adalah salah satu bagian yang tidak terpisahkan dari IFRS sehingga tidak mempunyai jalur fungsional terhadap IFRS melainkan jalur koordinasi dan bertanggung jawab kepada pimpinan rumah sakit. Tugas PFT adalah melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan dan pengelolaan

sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di rumah sakit. Panitia ini terdiri unsur tenaga kesehatan profesional (Dokter, Dokter Gigi, Apoteker, Ners) sehingga kredibilitas dan akuntabilitas terhadap monitoring dan evaluasi pelayanan dan pengelolaan sediaan farmasi serta pengelolaan perbekalan kesehatan dapat dipertanggungjawabkan.

- c. Farmasi Klinik membidangi aspek yang menyangkut asuhan kefarmasian terutama pemantauan terapi obat. Bidang ini membawahi konseling pasien, pelayanan informasi obat dan evaluasi penggunaan obat baik pasien di ruangan maupun pasien ambulatory.
- d. Logistik mempunyai tugas dalam hal menyiapkan dan memantau perlengkapan perbekalan kesehatan, perencanaan dan pengadaan, sistem penyimpanan di gudang, dan produksi obat dalam kapasitas rumah sakit non steril dan aseptik.
- e. Distribusi bertanggung jawab terhadap alur distribusi sediaan farmasi serta pengelolaan perbekalan kesehatan (obat, bahan baku obat, alat kesehatan dan gas medis) kepada pasien rawat jalan, IRD, ICU/ICCU, kamar operasi, bangsal atau ruangan.

2.1.5 Ruang Lingkup Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Ruang lingkup Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah memberikan pelayanan kefarmasian dalam bentuk pelayanan non klinis dan pelayanan klinis. Pelayanan nonklinis biasanya tidak dilakukan secara langsung dilakukan sebagai bagian terpadu, pelayanan ini sifatnya administrasi atau manajerial seperti pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan dan interaksi profesional dengan tenaga kesehatan lainnya. Pelayanan klinik mencakup fungsi IFRS yang dilakukan dalam program rumah sakit yaitu Pelayanan obat di apotek/depo, konseling pasien, pelayanan informasi obat, evaluasi penggunaan obat, monitoring efek samping obat, pemantauan terapi obat.

- a. Farmasi non klinik (pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan)

Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai adalah suatu siklus kegiatan yang dimulai dengan pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengelolaan, penghapusan, administrasi, pelaporan dan evaluasi yang diperlukan untuk kegiatan pelayanan dengan tujuan sebagai berikut :

- 1). Mengelola persediaan obat secara efektif dan efisien.
- 2). Penerapan farmakoekonomi dalam pelayanan.
- 3). Meningkatkan kompetensi dan kemampuan apoteker.
- 4). Terwujudnya sistem informasi manajemen yang efisien dan efektif.
- 5). Melaksanakan pengendalian mutu pelayanan.

b. Farmasi Klinis

Pelayanan farmasi klinis adalah pelayanan langsung yang diberikan langsung kepada pasien untuk meningkatkan hasil pengobatan dan meminimalkan risiko efek samping obat. Pelayanan farmasi klinik meliputi:

1). Pengkajian pelayanan dan resep

Pelayanan resep dimulai dengan pemberian informasi, penerimaan, konfirmasi ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan obat, pemeriksaan dan penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahapan alur pelayanan resep, hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan pemberian obat (*medication error*). Tujuan mengidentifikasi manfaat dan resep adalah untuk menganalisa masalah terkait obat. Jika masalah obat diidentifikasi, harus berkonsultasi dengan dokter yang menulis resep.

2). Penelusuran riwayat penggunaan obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat adalah proses untuk memperoleh informasi tentang obat yang digunakan, riwayat pengobatan dari wawancara atau data rekam medik/catatan penggunaan obat dari pasien.

3). Pelayanan Informasi Obat (PIO)

PIO adalah kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang diberikan kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien serta pihak lain di luar rumah sakit. Kegiatan yang dilakukan pada PIO meliputi:

- a). Menjawab pertanyaan.
- b). Menerbitkan buletin, poster, leaflet dan newsletter.
- c). Menyediakan informasi bagi komite/subkomite farmasi dan terapi.
- d). Bekerja sama dengan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap.

e). Melakukan kegiatan Pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya.

f). Melakukan penelitian.

4) **Konseling**

Konseling obat adalah suatu diskusi antara apoteker dengan pasien/keluarga pasien yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan kesempatan kepada pasien/keluarga pasien mengeksplorasi diri dan membantu meningkatkan pengetahuan, pemahaman, serta kesadaran sehingga pasien/keluarga pasien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam penggunaan obat yang benar. Tujuan umum konseling adalah meningkatkan keberhasilan terapi, memaksimalkan efek terapi, meminimalkan risiko efek samping, meningkatkan *cost effectiveness* serta menghormati pilihan pasien dalam menjalankan terapi.

5) **Visite**

Visite merupakan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan oleh apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati dan mengetahui kondisi klinis pasien secara langsung, serta mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan reaksi obat yang tidak dikehendaki, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya. Visite juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar rumah sakit atas permintaan pasien yang biasa disebut dengan pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*). Sebelum melakukan kegiatan visite, apoteker harus mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dan memeriksa terapi obat dari rekam medis atau sumber lain.

6) **Pemantauan Terapi Obat (PTO)**

PTO adalah suatu proses yang terdiri dari kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif, dan rasional bagi pasien. Tujuan pemantauan terapi obat adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko ROTD.

7) **Monitoring Efek Samping Obat (MESO)**

MESO adalah kegiatan pemantauan setiap respons terhadap obat yang tidak dikehendaki yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa, dan terapi.

8) Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

EPO adalah program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

9) Dispensing sediaan khusus.

Dispensing sediaan khusus dilakukan di instalasi farmasi rumah sakit dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk serta melindungi petugas dari paparan zat berbahaya. Hal tersebut juga menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat. Tujuan dilakukan dispensing sediaan khusus adalah untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk, melindungi petugas dari paparan zat berbahaya, dan menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat.

2.2 Standar Pelayanan Minimal Farmasi

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang digunakan sebagai pedoman awal bagi tenaga kefarmasian untuk melaksanakan pelayanan kefarmasian (PMK Nomor 58 2014/Keputusan Menteri Kesehatan sebelumnya adalah Nomor 1197 Tahun 2004). Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan.

2.2.1 Tujuan Standar Pelayanan Minimal Farmasi

Standar Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk:

- a. Peningkatan mutu pelayanan kefarmasian.
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian.
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

2.2.2 Tujuan Pelayanan Kefarmasian

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.

- b. Melakukan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
- c. Melakukan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) terkait obat.
- d. Melaksanakan pengelolaan obat sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- e. Melakukan dan memberikan layanan berkualitas melalui analisis, ulasan, dan evaluasi pelayanan.
- f. Memantau dan memberikan layanan berkualitas melalui analisis dan evaluasi layanan.
- g. Mengadakan penelitian di bidang farmasi.

2.2.3 Fungsi Pelayanan Kefarmasian

- a. Pengelolaan Perbekalan Farmasi
 - 1) Memilih bahan habis pakai sesuai dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit.
 - 2) Rencana kebutuhan untuk kebutuhan obat.
 - 3) Pengadaan obat berdasarkan rencana yang disusun sesuai dengan peraturan yang berlaku.
 - 4) Pembuatan bahan habis pakai farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan medis di rumah sakit.
 - 5) Penerimaan produk obat sesuai dengan spesifikasi dan peraturan yang berlaku.
 - 6) Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan kebutuhan obat.
 - 7) Distribusi obat ke unit pelayanan yang ada di rumah sakit.
- b. Pelayanan Kefarmasian dalam Penggunaan Obat dan Alat Kesehatan
 - 1) Periksa obat pasien atau instruksi resep.
 - 2) Mengidentifikasi masalah terkait penggunaan obat dan alat kesehatan.
 - 3) Pencegahan dan penanggulangan masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan.
 - 4) Pemantauan efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan.
 - 5) Memberikan informasi kepada tenaga kesehatan, pasien/anggota keluarga.
 - 6) Memberikan pelayanan informasi obat kepada pasien/keluarga.
 - 7) Laporan kegiatan kefarmasian.

2.2.4 Ruang Lingkup Pelayanan Kefarmasian

- a. Administrasi dan pengelolaan pelayanan diatur untuk pelayanan kefarmasian yang efisien dan bermutu. Adanya struktur organisasi yang menjelaskan tugas, peran, wewenang, dan tanggung jawab pemilik rumah sakit, serta koordinasi hubungan di dalam dan di luar pelayanan kefarmasian
- b. Pimpinan dan Staf
- c. Kepala Instalasi Farmasi bertanggung jawab atas aspek hukum dan pengaturan obat baik pengawasan peredaran dan pengelolaan obat maupun tanggung jawab dan pengawasan pelayanan obat, dan pendelegasian wewenang dan tanggungjawab bila kepala instalasi farmasi berhalangan kepada kepala ruangan. Adanya uraian tugas (*job description*) bagi staf dan pimpinan farmasi.
- d. Adanya staf farmasi yang jumlah dan kualifikasinya disesuaikan dengan kebutuhan.
- e. Fasilitas dan Peralatan harus tersedia ruangan, peralatan dan fasilitas yang dapat mendukung administrasi, profesionalisme dan fungsi teknis pelayanan farmasi, sehingga menjamin terselenggaranya pelayanan farmasi yang fungsional, profesional dan etis.
 - 1). Tersedianya fasilitas pergudangan obat untuk memastikan semua obat disimpan dalam kondisi baik dan dapat ditagih sesuai spesifikasi dan peraturan masing-masing obat.
 - 2). Ketersediaan fasilitas distribusi obat.
 - 3). Tersedianya fasilitas untuk memberikan informasi dan edukasi.
 - 4). Tersedianya fasilitas untuk penyimpanan arsip resep.
 - 5). Ruang perawatan yang memiliki tempat penyimpanan obat yang sesuai dengan peraturan dan prosedur penyimpanan yang benar.
 - 6). Obat yang bersifat adiksi disimpan sedemikian rupa demi menjamin keamanan setiap staf.
- f. Kebijakan dan Prosedur

Semua kebijakan dan prosedur yang ada harus dibuat secara tertulis dan mencantumkan tanggal peraturan tersebut dikeluarkan. Kebijakan dan prosedur yang ada harus mencerminkan standar pelayanan kefarmasian yang konsisten dengan kebijakan dan tujuan pelayanan kefarmasian itu sendiri.

 - 1). Kriteria kebijakan dan prosedur

- 2). Obat hanya dapat dikeluarkan atas arahan dokter dan apoteker yang akan melakukan analisis obat.
- 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.
 - 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 yang tidak mampu.
- 4). Pengelolaan obat termasuk perencanaan, pengadaan, penerimaan pembuatan/produksi, penyimpanan, distribusi dan penyerahan.
- 5). Pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan pemasukan dosis dan efek samping obat bagi pasien rawat inap dan rawat jalan, serta pencatatan kesalahan pengobatan dan/atau keluhan pasien.
- 6). Pengawasan mutu pelayanan dan pengendalian perbekalan farmasi.
- 7). Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga pasien dalam hal penggunaan dan penyimpanan obat serta berbagai aspek pengetahuan tentang obat demi meningkatkan tingkat kepatuhan dalam penggunaan obat.
- 8). Apabila ada sumber daya farmasi lain disamping instalasi maka secara organisasi dibawah koordinasi instalasi farmasi.
- 9). Prosedur penghentian/penghapusan obat.
- 10). Manajemen persediaan dan pesanan.
- 11). Penyebaran informasi obat yang berguna kepada staf.
- 12). Masalah dengan penyimpanan obat yang tepat.
- 13). Keamanan pelayanan dan penyimpanan obat perlu terjamin.
- 14). Prosedur yang harus ditaati bila terjadi kontaminasi terhadap staf.
- 15). Membutuhkan system untuk mendokumentasikan penyalahgunaan obat yang salah dan/atau mengatasi masalah obat.
- 16). Kebijakan dan prosedur harus konsisten dengan sistem perawatan rumah sakit lain.

g. Pengembangan Staf dan Program Pendidikan

Semua staf rumah sakit perlu memiliki kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.

- 1). Menyusun program pengembangan staf.
 - 2). Adan mekanisme untuk menentukan kebutuhan pelatihan bagi staf.
 - 3). Setiap staf diberikan kesempatan yang sama untuk mengikuti program pelatihan dan pendidikan lebih lanjut.
 - 4). Staf didorong untuk berpartisipasi aktif dalam program-program yang disponsori oleh lembaga profesi, asosiasi, dan instansi terkait.
 - 5). Memberikan informasi dan saran meliputi: penggunaan obat dan penerapannya pendidikan berkelanjutan bagi staf farmasi.
- h. Evaluasi dan Pengendalian Mutu Pelayanan

Pelayanan kefarmasian perlu menitikberatkan pada mutu pelayanan kefarmasian yang bermutu tinggi, melalui cara pelayanan kefarmasian rumah sakit yang baik. Pelayanan kefarmasian termasuk dalam program pengendalian mutu pelayanan rumah sakit. Mutu pelayanan kefarmasian harus dievaluasi secara berkala untuk konsep, kebutuhan, proses, dan hasil yang diharapkan guna mendukung peningkatan mutu pelayanan serta merencanakan program pengendalian mutu.

Kegiatan pengendalian mutu mencakup hal-hal berikut:

- 1) *Monitoring* : mengumpulkan semua informasi penting tentang pelayanan kefarmasian.
- 2) Penilaian : penilaian secara berkala untuk mengidentifikasi masalah yang terjadi selama operasi dan mencoba memperbaikinya.
- 3) Tindakan: bila dapat mengidentifikasi masalah yang ada, perlu mengambil tindakan untuk memperbaiki dan mendokumentasikan masalah tersebut.
- 4) Evaluasi: penting untuk mengevaluasi efektivitas langkah-langkah agar dapat diimplementasikan dalam program jangka panjang.
- 5) Umpan balik: hasil dari tindakan tersebut harus dikomunikasikan kepada karyawan secara teratur.

2.3 Waktu Tunggu Pelayanan

Waktu tunggu pelayanan resep dibagi menjadi dua yaitu waktu tunggu pelayanan resep obat jadi dan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan. Menurut

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit dijelaskan bahwa waktu tunggu pelayanan resep obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi, sedangkan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan.

2.3.1 Faktor yang Mempengaruhi Waktu Pelayanan Resep

Faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu pelayanan resep menurut Puspitasari (2011) adalah:

1. Adanya komponen *delay* yang menyebabkan proses memakan waktu lama. Keterlambatan tersebut antara lain disebabkan oleh staf yang tidak mengerjakan resep karena telah melakukan kegiatan lain atau sedang mengerjakan resep sebelumnya. Hal ini dapat dilihat dari fakta bahwa total waktu komponen tertunda lebih besar dari total waktu komponen tindakan baik dalam resep jadi dan resep racikan. Komponen keterlambatan lebih besar dari pada komponen tindakan, menunjukkan bahwa proses pelayanan resep kurang efektif.
2. Resep racikan memerlukan waktu pelayanan yang lebih lama dibandingkan dengan resep obat paten. Peralpnya, disebabkan oleh obat racikan membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan obat jadi mengingat tahapan dan proses pengemasan yang cukup lama.
3. Program komputer yang masih belum sempurna. Hal ini berarti bahwa beberapa pekerjaan dilakukan secara manual.
4. Ketersediaan staf yang memadai dan berkuaitas, lama kerja, beban kerja, pengetahuan dan ketrampilan staf. Menurut Gibson dalam Puspitasari (2011), pengalaman kerja merupakan latar belakang individu dan dapat mempengaruhi kinerja individu, dan semakin lama pengalaman kerja maka semakin tinggi kualifikasinya. Semakin lama seseorang bekerja maka semakin besar pula wawasan dan kedewasaannya dalam melaksanakan tugas.
5. Sarana dan prasarana diperhatikan agar menunjang proses operasi layanan resep. Hal-hal yang perlu diperhatikan tentang suatu sarana atau prasarana tidak hanya berkaitan dengan kesesuaiannya, tetapi juga penempatan dan desain fasilitas kefarmasian secara internal dan eksternal. Adanya kendala terkait dengan desain eksterior instalasi farmasi dapat memberi kontribusi pada lamanya proses

pelayanan persepan. Contohnya adalah peletakan loket yang banyak dan kurang tepat, yang membingungkan pasien dalam mencari loket yang tepat. Sementara itu, keterbatasan yang berkaitan dengan desain *interior* adalah tata ruang yang ada tidak dipergunakan secara maksimal. Hal ini menyebabkan terjadinya perbedaan level dari *traffic flow* pegawai di beberapa area dalam ruangan tersebut. Pemantauan *traffic flow* pegawai dapat menunjukkan area-area tertentu yang padat dan menyebabkan pergerakan pegawai untuk melakukan proses pelayanan resep menjadi tertunda terutama pada jam sibuk (*peak hour*). Penempatan obat-obatan mempengaruhi jam pelayanan terutama pada proses pengambilan obat, dimana pegawai apotek harus menelusuri ruangan untuk mencari obat sesuai resepnya.

6. Kebijakan dan prosedur salah satu isu kebijakan yang mempengaruhi waktu pelayanan resep adalah mengenai formularium. Adanya ketidaksesuaian resep dengan formularium memperlambat waktu layanan oleh karena dibutuhkan waktu tambahan untuk berkonsultasi dengan dokter terkait obat pengganti.

Menurut penelitian Wongkar dalam Widiyanti (2009), mengatakan dalam penelitiannya bahwa banyak faktor yang menyebabkan lamanya waktu tunggu pelayanan resep adalah :

1. Jenis resep. Di sini, jenis resep dibedakan berdasarkan jenis resep racikan dan jenis resep jadi. Di antaranya, jenis resep racikan membutuhkan waktu pelayanan lebih lama 92,7% dibandingkan dengan jenis resep jadi 35,6%.
2. Jumlah resep dan keutuhan resep dalam hal ini adalah jumlah resep, dan setiap item obat yang ditambahkan pada resep memberikan tambahan waktu pada setiap tahapan pelayanan resep. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah item dengan jumlah obat yang banyak adalah 66,3% membutuhkan waktu pelayanan lebih lama dibandingkan dengan 33,8% yang merupakan jumlah item dengan jumlah obat yang sedikit membutuhkan waktu pelayanan lebih singkat.
3. Tersedianya tenaga yang cukup dan berkualitas untuk mengurangi lamanya pelayanan persepan di Instalasi Farmasi.
4. Ketersediaan obat sesuai resep yang diterima. Ini akan mengurangi jumlah waktu yang dihabiskan untuk mencari alternative lain.

5. Sarana dan prasarana yang dapat menunjang proses operasional pelayanan resep, termasuk penggunaan alat-alat teknis yang lebih canggih yang dapat memuaskan pasien.
6. Keterlibatan pasien atau/ keluarga selama menunggu proses pelayanan resep.

Semakin banyak jumlah item obat yang akan diracik, maka jelas akan membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan bila jumlah item obat yang akan diracik lebih sedikit. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa jumlah item banyak membutuhkan waktu yang lebih lama dibanding jumlah item sedikit. Menurut pada penelitian Wongkar (2000), 66,2% jumlah item sedikit memiliki waktu pelayanan yang lebih cepat.

Menurut penelitian Soehardy dalam Puspitasari (2011), menyatakan adanya dampak dari beban kerja terhadap waktu layanan resep terutama di hari dan jam sibuk, karena beban kerja yang tinggi dapat memperlambat jam pelayanan dan pada akhirnya menurunkan kualitas layanan. Menurut Giddings dalam Puspitasari (2011), sebuah penelitian di Lerdsin Hospital Thailand menemukan bahwa peningkatan resep terutama pada jam sibuk atau *peak hour* menyebabkan adanya peningkatan waktu tunggu.

2.4 Kesalahan dalam Pemberian Obat (*Medication Error*)

2.4.1 Definisi Kesalahan Dalam Pemberian Obat

Menurut *Australia Commission on Safety and Quality in Health Care dalam Patient Safety in Primary Health Care*, definisi kesalahan pemberian dosis adalah kejadian yang dapat dicegah yang dapat mengakibatkan penggunaan dosis yang tidak tepat atau membahayakan pasien saat pemberian dosis berada di bawah kendali professional kesehatan, pasien, atau pengguna. Menurut The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP), kesalahan dosis salah satunya meliputi metode dan system seperti : peresepan obat; komunikasi antar sesama tenaga profesional kesehatan; pelabelan, produk dan penamaan, formulasi; komposisi; distribusi; pemberian obat; edukasi; pemantauan dan penggunaan obat. Hal tersebut juga diungkapkan oleh Departemen Kesehatan RI dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 yang menyebutkan bahwa

kesalahan pengobatan adalah efek samping pasien yang disebabkan oleh penggunaan obat-obatan dalam perawatan professional kesehatan dan sebenarnya dapat dicegah.

2.4.2 Klasifikasi

National Coordinating Council for Medication error Reporting and Prevention (NCC-MERP) melakukan klasifikasi kesalahan pengobatan berdasarkan tingkat keparahan suatu kejadian yang terjadi saat sampai kepada pasien. Kategori kesalahan pengobatan adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Kategorisasi kesalahan pengobatan menurut NCC-MERP

Tipe error	Kategori	Keterangan
<i>No Error</i>	A	Keadaan atau kejadian yang berpotensi menyebabkan error.
<i>Error-No Harm</i>	B	Error terjadi, namun tidak sampai ke pasien.
	C	Error terjadi dan telah sampai ke pasien, namun tidak membahayakan pasien. Obat telah sampai ke pasien dan telah diberikan. Obat telah sampai ke pasien dan belum diberikan
	D	Error terjadi dan diperlukan monitoring terhadap pasien, tetapi tidak membahayakan pasien.
<i>Error Harm</i>	E	Error terjadi dan berkontribusi atau multifaktorial. Jarang sekali tindakan dari satu individu menjadi penyebab dari medication error, melainkan salah satu jenis faktor kontribusi yang bergabung untuk menjadi penyebab insidial
	F	Error terjadi dan berkontribusi atau menghasilkan bahaya sementara pada pasien dan memerlukan perawatan atau perpanjangan perawatan di rumah sakit.
	G	Error terjadi dan berkontribusi atau menghasilkan bahaya yang permanen terhadap pasien.
	H	Error terjadi dan nyaris menimbulkan kematian.
<i>Error Death</i>	I	Error terjadi dan berkontribusi atau menyebabkan kematian pada pasien.

Sumber : *National Coordination Council Medication Error Reporting and Preventive* (NCC MERP, 2011)

2.4.3 Faktor-Faktor yang Menyebabkan *Medication Error*

Masalah-masalah dan sumber medication error merupakan multidisiplin dan multifaktorial. Jarang sekali tindakan dari satu individu menjadi penyebab dari medication error, melainkan salah satu jenis faktor kontribusi yang bergabung untuk menjadi penyebab insiden. Kesalahan dapat terjadi pada beberapa langkah, dimulai dari pemberian resep sampai penyediaan akhir obat ke pasien. Penyebab umum kesalahan medikasi meliputi diagnosis yang tidak tepat, kesalahan pemberian resep, kekeliruan dalam penghitungan dosis, praktek distribusi obat yang buruk, masalah terkait obat dan perangkatnya, pemberian obat yang tidak tepat, adanya kegagalan komunikasi antar tenaga kesehatan dan kurangnya edukasi pasien (AMCP, 2010).

Menurut *American Society of Health-System Pharmacists (ASHP)* dalam *Guideline on Preventing Medication Errors in Hospitals*, penyebab-penyebab umum yang memicu terjadinya medication error, yaitu diantaranya:

- a. Adanya ambiguitas pada penunjukkan di label atau di dalam pengemasan.
- b. Nomenklatur produk obat *Look-Alike-Sound-Alike (LASA)*, penggunaan huruf atau nomor prefiks dan sufiks dalam nama obat
- c. Adanya kegagalan atau kerusakan pada alat kesehatan.
- d. Resep yang tak terbaca.
- e. Pemakaian, kesalahan penafsiran, penulisan singkatan yang tidak terbaca, yang disebabkan oleh penggunaan singkatan khusus atau buatan. Kesalahan resep mencakup segala hal yang terkait dengan tindakan menulis resep, sedangkan kesalahan peresepan meliputi peresepan irrasional, peresepan obat yang berlebih, peresepan obat yang kurang, dan peresepan yang tidak efektif, yang timbul dari penilaian medis atau keputusan mengenai perawatan atau pengobatan dan pemantauan yang keliru (Pernama, 2017:10).

2.5 Kepuasan Pelanggan

2.5.1 Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah tingkat emosi setelah membandingkan hasil yang dicapai dan yang diharapkan. Kepuasan pelanggan adalah tujuan utama sebuah pelayanan prima sehingga petugas kesehatan memiliki kewajiban untuk memenuhi kepuasan pelanggan (Daryanto dan Setyabudi, 2014:70)

2.5.2 Indikator-Indikator Pembentukan Kepuasan Pelanggan

Hawkins dan Looney dalam Tjiptono (2011:101), indikator pembentukan kepuasan pasien terdiri dari :

- a. Kesesuaian harapan
- b. Adanya minat dan kemauan untuk berkunjung kembali
- c. Pengetahuan dalam meningkatkan kepuasan tercapai
- d. Penampilan fisik yang baik
- e. Terciptanya rasa kepedulian dan rasa ingin tahu pada pelanggan
- f. Melaksanakan tugas yang dijanjikan dengan baik sesuai kemampuan dan kehandalan yang dimiliki

2.5.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan

Menurut Hayaza (2013), terdapat beberapa faktor yang bisa mempengaruhi kepuasan pelanggan terdiri dari :

- a. Karakteristik Pelanggan
Karakteristik pelanggan berupa nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, dan pekerjaan dan lain sebagainya.
- b. Sarana Fisik
Seperti gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi yang menjadi bukti fisik yang dapat dilihat pelanggan.
- c. Jaminan
Sikap yang dimiliki petugas dalam meningkatkan kepuasan pelanggan dengan pengetahuan yang dimilikinya, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya serta komunikasi yang baik.
- d. Kepedulian
Suatu tindakan yang dapat memahami kebutuhan pelanggan dengan membangun komunikasi yang baik.
- e. Kehandalan
Pemberian pelayanan yang cepat dan tanggap serta memuaskan pelanggan.

Menurut Wijono (2002:13) kepuasan pelanggan di rumah sakit ataupun organisasi dalam pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi beberapa faktor, yaitu :

- a. Adanya tindakan pendekatan yang diberikan kepada pelanggan pada waktu pertama kali datang
- b. Terdapat prosedur perjanjian
- c. Mutu yang didapatkan sesuai dengan apa yang diharapkan
- d. Sarana dan prasarana memadai
- e. Ruang tunggu dan waktu tunggu
- f. Pelayanan yang baik dengan berbagai macam jenis pelayanan yang diberikan
- g. *Outcome* terapi dan perawatan yang diterima

2.5.4 Metode Mengukur Kepuasan Pelanggan

Ada beberapa metode yang dapat dipergunakan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan (Tjiptono, 2011:104-105), diantaranya :

a. Sistem Keluhan dan Saran

Penyediaan kotak saran, hotline service, dan lain-lain untuk memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada pasien atau pelanggan untuk menyampaikan keluhan, saran, komentar, dan pendapat mereka.

b. *Ghost shopping* (pembelian misterius)

Organisasi pelayanan kesehatan memperkerjakan beberapa orang atau (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pasien / pembeli potensial produk / pelayanan organisasi pelayanan kesehatan lain yang kemudian melaporkan temuannya sehingga dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan organisasinya.

c. *Lost Customer Analysis*

Organisasi pelayanan kesehatan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah beralih ke organisasi pelayanan kesehatan lain agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan / penyempurnaan selanjutnya.

d. Survei Kepuasan Pelanggan

Survei bertujuan untuk mengetahui kepuasan pelanggan, para pemasar juga dapat melakukan berbagai penelitian atau survei mengenai kepuasan pelanggan misalnya, Pengukuran kepuasan pelanggan melalui metode survei kepuasan ini dapat dilakukan dengan berbagai cara :

1) *Directly Reported Satisfaction*

Pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan seperti ungkapan seberapa puas saudara terhadap pelayanan perusahaan A pada skala berikut : sangat tidak puas, netral, puas, sangat puas.

2) *Derived Dissatisfaction*

Pertanyaan yang diajukan yakni besarnya harapan pelanggan terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.

3) *Problem Analysis*

Konsumen yang dijadikan responden diminta mengungkapkan dua hal pokok, pertama, masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan, kedua, saran-saran untuk melakukan analisis.

4) *Importance-Performance Analysis*

Dalam teknik ini responden diminta untuk meranking berbagai elemen (atribut) dari penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen. Selain itu responden yang diminta untuk meranking seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen tersebut.

2.5.5 Dimensi Kepuasan

Perusahaan dapat memuaskan loyalitas pelanggannya dengan meningkatkan kualitas demi kepuasan mereka. Perusahaan sebagai yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan dalam memahami kebutuhan pelanggan dan memberikan dorongan yang lebih mengutamakan pelayanan yang baik dan memuaskan bagi para pelanggan agar dapat memiliki hubungan yang baik dan kuat, baik jangka panjang ataupun jangka pendek sesuai dengan harapan pelanggan (Tjiptono, 2011:54).

Dimensi karakteristik kepuasan pelanggan terdiri dari :

1) Bukti langsung (*Tangible*)

Bukti pelayanan kesehatan dapat dirasakan langsung oleh pelanggan dengan panca inderanya sendiri (mata, telinga, dan perasaan). Hasil evaluasi ketersediaan sarana dan prasarana yang menjadi pendukung baik dari kebersihan, kenyamanan ruang penerimaan pelanggan, ketersediaan sarana komunikasi, tempat parkir, penampilan staf yang dipandang enak dan rapi, menarik serta bersih.

2) Kemampuan (*Reliability*)

Kemampuan untuk merespon dengan cepat, akurat dan andal ketika layanan diberikan dan membangun hubungan dengan pelanggan.

3) Ketanggapan (*Responsiveness*)

Keinginan serta kemampuan pada saat menjalankan tugas dengan tanggap, cepat, serta tepat waktu.

4) Jaminan (*Assurance*)

Adalah kriteria yang berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan kepercayaan pelanggan. Aspek ini terdiri dari keramahan, kompetensi profesional dan keamanan.

5) Empati (*Empathy*)

Merupakan tindakan langsung berupa perhatian tulus sehingga dapat memahami kemauan dan mampu merasakan apa yang dialami oleh pelanggan. Menciptakan hubungan yang baik terhadap pelanggan serta ikut merasakan apa yang di keluh kesahankan.

2.6 Formularium Rumah Sakit

2.6.1 Pengertian Formularium

Formularium adalah dokumen yang terdiri dari kumpulan obat-obatan disertai formasi tambahan penting tentang penggunaan obat tersebut serta kebijakan dan prosedur berkaitan obat yang sesuai untuk rumah sakit tersebut, yang secara berkala direvisi agar selalu akomodatif bagi kepentingan pasien dan staf professional pelayan Kesehatan yang berdasarkan data konsumtif dan data morbiditas serta pertimbangan klinik staf medik rumah sakit tersebut. Formularium harus lengkap, ringkas, dan mudah digunakan karena merupakan sarana bagi staf medik.

2.6.2 Manfaat Formularium

Formularium yang dikelola dengan baik, dapat bermanfaat bagi rumah sakit. Adapun manfaatnya antara lain :

- a. Meningkatkan kualitas dan ketepatan penggunaan obat di rumah sakit.
- b. Merupakan bahan edukasi bagi para professional kesehatan tentang pengobatan yang rasional.

- c. Tidak hanya mencari harga obat termurah tetapi juga menawarkan rasio manfaat biaya yang tertinggi.
- d. Memudahkan para professional kesehatan untuk memilih obat mana yang akan digunakan untuk merawat pasien mereka.
- e. Memuat sejumlah pilihan terapi obat yang jenisnya dibatasi sehingga professional kesehatan dapat mengetahui dan mengingat obat-obatan yang digunakan secara teratur.
- f. IFRS dapat melakukan pengelolaan obat secara efektif dan efisien. Penghematan terjadi karena IFRS tidak melakukan pembelian obat yang tidak perlu. Oleh karena itu, rumah sakit mampu membeli dalam kuantitas yang lebih besar dari jenis obat yang lebih sedikit. Apabila ada dua jenis obat yang indikasi terapinya sama, maka dipilih obat yang paling *cost effective* (Intang, 2013).

2.6.3 Sistematika Formularium Rumah Sakit

Formularium rumah sakit setidaknya mencakup :

- a. Sambutan direktur atau kepala rumah sakit.
- b. Kata pengantar Ketua Komite atau Tim Farmasi dan Terapi.
- c. Surat keputusan direktur rumah sakit tentang Tim Penyusun Formularium Rumah Sakit.
- d. Surat pengesahan Formularium Rumah Sakit.
- e. Kebijakan penggunaan obat di rumah sakit.
- f. Prosedur yang mendukung penggunaan formularium, diantaranya :
 1. Tata cara menambah atau mengurangi obat dalam formularium.
 2. Tata cara penggunaan obat diluar formularium atas *review* Komite atau Tim Farmasi dan Terapi dan persetujuan Komite atau Tim Medis dan direktur atau kepala rumah sakit.
- g. Daftar obat yang sekurang-kurangnya memuat nama generik obat, kekuatan sediaan, bentuk sediaan, rute pemberian, dan perhatian atau peringatan.

Penulisan nama obat dituliskan berdasarkan alfabetis nama obat dan mengacu kepada Farmakope Indonesia edisi terakhir. Obat yang sudah lazim digunakan dan tidak memiliki nama *International Nonproprietary Name* (INN) digunakan nama lazim. Obat kombinasi yang tidak memiliki nama INN diberikan nama

berdasarkan nama kesepakatan sebagai nama generik untuk kombinasi dan dituliskan masing-masing komponen berdasarkan kekuatannya. Satu jenis obat dapat tercantum dalam lebih dari satu kelas terapi atau sub terapi sesuai indikasi medis (Kemenkes RI, 2020).

2.6.4 Kriteria Pemilihan Obat

Kriteria pemilihan obat untuk masuk Formularium Rumah Sakit :

- a. Mengutamakan penggunaan obat generik.
- b. Memiliki rasio manfaat-risiko yang paling menguntungkan bagi pasien.
- c. Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas.
- d. Praktis dalam pengangkutan dan penyimpanan.
- e. Praktis dalam penyerahan dan penggunaan.
- f. Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh pasien.
- g. Memiliki rasio manfaat biaya tertinggi berdasarkan biaya langsung dan tidak langsung.
- h. Obat-obatan lain yang telah terbukti secara ilmiah paling efektif dan paling aman sangat dibutuhkan untuk pelayanan yang terjangkau.

Dalam rangka meningkatkan kepatuhan terhadap Formularium Rumah Sakit, menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK 01.07/MENKES/200/2020 Tentang Formularium Rumah Sakit, maka rumah sakit harus mempunyai kebijakan terkait dengan penambahan atau pengurangan obat dalam Formularium Rumah Sakit dengan mempertimbangkan indikasi penggunaan, efektivitas, risiko, dan biaya (Kepmenkes, 2009:9).

2.6.5 Tahapan Penyusunan Formularium Rumah Sakit

Penyusunan obat dalam Formularium Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan rumah sakit mengacu pada data morbiditas di rumah sakit (Kepmenkes RI, 2020).

Tahapan penyusunan Formularium Rumah Sakit, sebagai berikut :

- a. Meminta usulan obat dari masing-masing Kelompok Staf Medik (KSM) dengan berdasarkan pada Panduan Praktik Klinis (PPK) dan *clinical pathway*.
- b. Membuat rekapitulasi usulan obat dari masing-masing KSM berdasarkan standar terapi atau standar pelayanan medik.

- c. Mengelompokkan usulan obat berdasarkan kelas terapi.
- d. Membahas usulan tersebut dalam rapat Komite atau Tim Farmasi dan Terapi, jika diperlukan dapat meminta masukan dari pakar.
- e. Mengembalikan rancangan hasil pembahasan Komite atau Tim Farmasi dan Terapi, dikembalikan ke masing-masing Staf Medik Fungsional (SMF) untuk mendapatkan umpan balik.
- f. Membahas hasil umpan balik dari masing-masing SMF untuk mendapatkan obat yang rasional dan *cost effective*.
- g. Menyusun usulan daftar obat yang masuk ke dalam Formularium Rumah Sakit.
- h. Menyusun usulan kebijakan penggunaan obat.
- i. Penetapan formularium rumah sakit oleh Direktur Rumah Sakit.
- j. Melakukan edukasi mengenai Formularium Rumah Sakit kepada seluruh tenaga kesehatan rumah sakit.
- k. Melakukan monitoring dan evaluasi kepatuhan.

2.7 Pendekatan Sistem

2.7.1 Pengertian

Menurut Azwar (1996) pendekatan sistem adalah cara sistematis dan logis dalam membahas dan mencari pemecahan dari atau keadaan yang dihadapi.

Beberapa keuntungan dari penggunaan pendekatan sistem adalah :

1. Jenis dan jumlah masukan dapat diatur dan disesuaikan dengan kebutuhan. Dengan demikian penghamburan sumber, tata cara dan kesanggupan yang sifatnya selalu terbatas akan dapat dihindari.
2. Proses yang dilakukan dapat diarahkan untuk mencapai keluaran sehingga pelaksanaan kegiatan yang tidak diperlukan dapat dihindari.
3. Keluaran yang dihasilkan dapat lebih optimal serta dapat diukur secara lebih tepat dan objektif.
4. Umpan balik dapat diperoleh pada setiap tahap pelaksanaan program.

2.7.2 Ciri-ciri Sistem

Menurut Azwar (1996) berdasarkan uraian Elias M. Awad serta Shode dan Voich. setelah disederhanakan terdapat empat ciri-ciri sistem, yaitu :

1. Dalam sistem terdapat bagian atau elemen yang satu sama lain saling berhubungan dan mempengaruhi yang kesemuanya membentuk satu kesatuan, dalam arti semuanya berfungsi untuk mencapai tujuan yang sama yang telah ditetapkan.
2. Fungsi yang diperankan oleh masing-masing bagian atau elemen membentuk satu kesatuan tersebut adalah dalam rangka mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.
3. Dalam melaksanakan fungsi tersebut, semuanya bekerjasama secara bebas namun terkait, dalam arti terdapat mekanisme pengendalian yang mengarahkan agar tetap berfungsi sebagaimana yang telah direncanakan.
4. Sekalipun sistem merupakan satu kesatuan yang terpadu, bukan berarti ia tertutup terhadap lingkungan.

2.7.3 Karakteristik Sistem

Model umum sebuah sistem terdiri dari *input*, *process*, dan *output*. Hal ini merupakan konsep sebuah sistem yang sangat sederhana mengingat sebuah sistem dapat mempunyai beberapa masukan dan keluaran sekaligus. Selain itu sebuah sistem juga memiliki karakteristik atau sifat-sifat tertentu, yang mencirikan hal tersebut juga bisa dikatakan sebagai suatu sistem.

Menurut Jogiyanto (2005:3) mengemukakan sistem mempunyai karakteristik atau sifat-sifat tertentu, yakni :

1. Komponen suatu sistem terdiri dari sejumlah komponen yang saling berinteraksi, yang artinya saling bekerjasama membentuk satu kesatuan. Komponen-komponen sistem atau elemen-elemen sistem dapat berupa suatu sub sistem atau bagian-bagian dari sistem. Setiap sub sistem mempunyai sifat-sifat dari sistem untuk menjalankan suatu fungsi tertentu dan mempengaruhi proses sistem secara keseluruhan.
2. Batasan sistem. Batasan sistem (*boundary*) merupakan daerah yang membatasi antara suatu sistem dengan sistem yang lainnya atau dengan lingkungan luarnya. Batasan suatu sistem menunjukkan ruang lingkup dari sistem tersebut. Lingkungan luar (*environment*) dari suatu sistem adalah apapun diluar batas sistem yang mempengaruhi operasi.

3. Lingkungan luar sistem dapat bersifat merugikan dan dapat juga bersifat menguntungkan system tersebut. Lingkungan luar yang menguntungkan berupa energi dari sistem dan dengan demikian harus tetap dijaga dan dipelihara. Sedang lingkungan luar yang merugikan harus ditahan dan dikendalikan, kalau tidak maka akan mengganggu kelangsungan hidup dari sistem.
4. Penghubung Sistem Penghubung (*interface*) merupakan media penghubung antara satu sub sistem dengan sub sistem yang lainnya, melalui penghubung ini memungkinkan sumber-sumber daya mengalir dari satu sub sistem ke sub sistem yang lainnya. Dengan penghubung satu sub sistem dapat berintegrasi dengan sub sistem yang lainnya membentuk satu kesatuan.

2.7.4 Unsur Sistem

Telah disebutkan bahwa sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi (Azwar, 1996:21-22). Bagian dan elemen yang dimaksud dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Masukan

Masukan (*input*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. Menurut Bruce (1990), Framberg (1988), dan Gambone (1991) unsur masukan terdiri dari tiga macam yang terdiri dari tenaga (*man*), dana (*money*), dan sarana (*material*). Apabila tenaga dan sarana tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan.

2. Proses

Proses (*process*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi masukan.

3. Keluaran

Keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.

4. Umpan balik

Umpan balik (*feed back*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.

5. Dampak

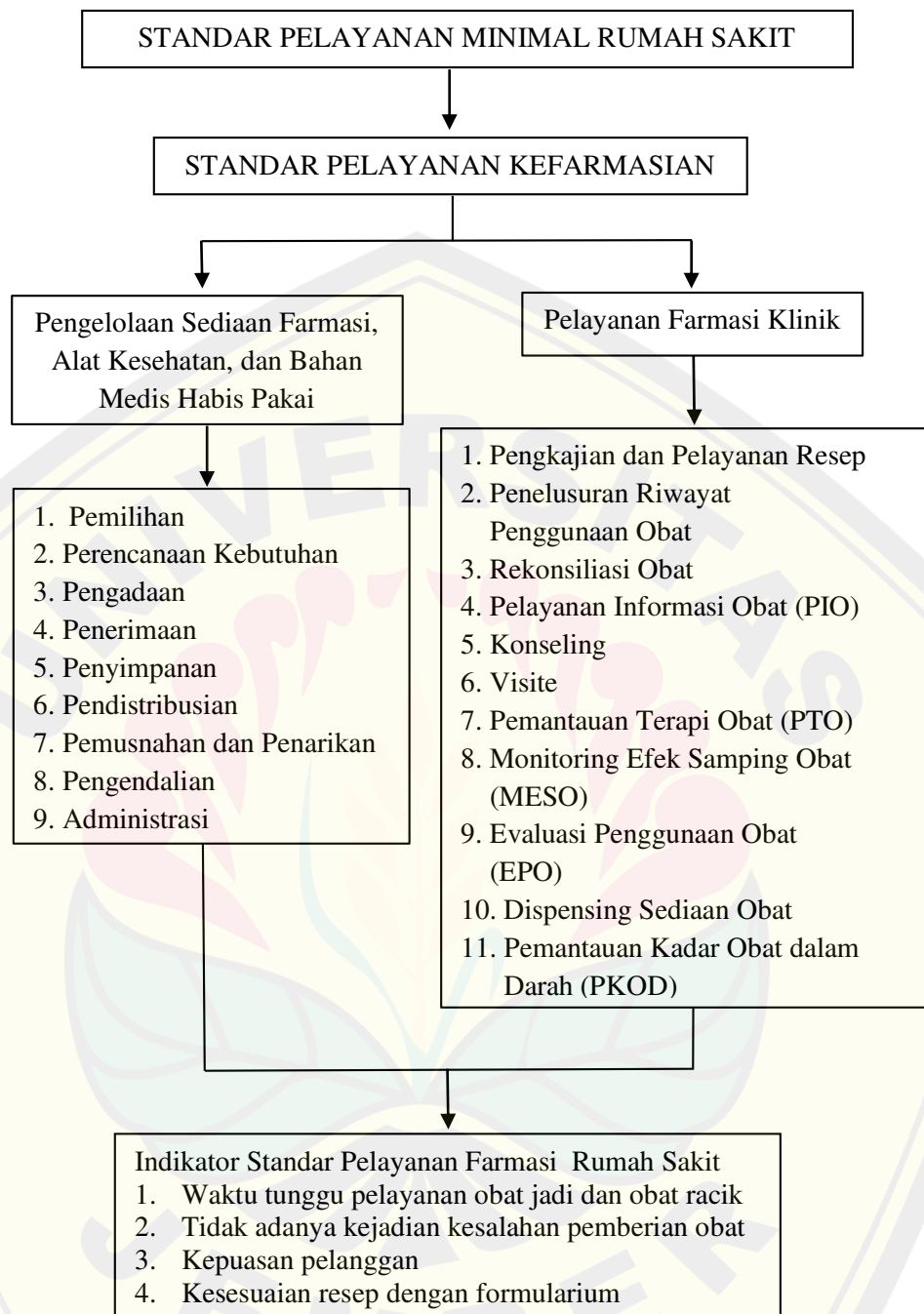
Dampak (*impact*) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem.

6. Lingkungan

Lingkungan (*environment*) adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem. Menurut Donabedian (1980) keadaan sekitar yang terpenting untuk institusi kesehatan adalah kebijakan (*policy*), organisasi (*organization*), dan manajemen (*management*). Apabila kebijakan, organisasi dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standar dan atau tidak bersifat mendukung, maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan kesehatan.



2.8 Kerangka Teori

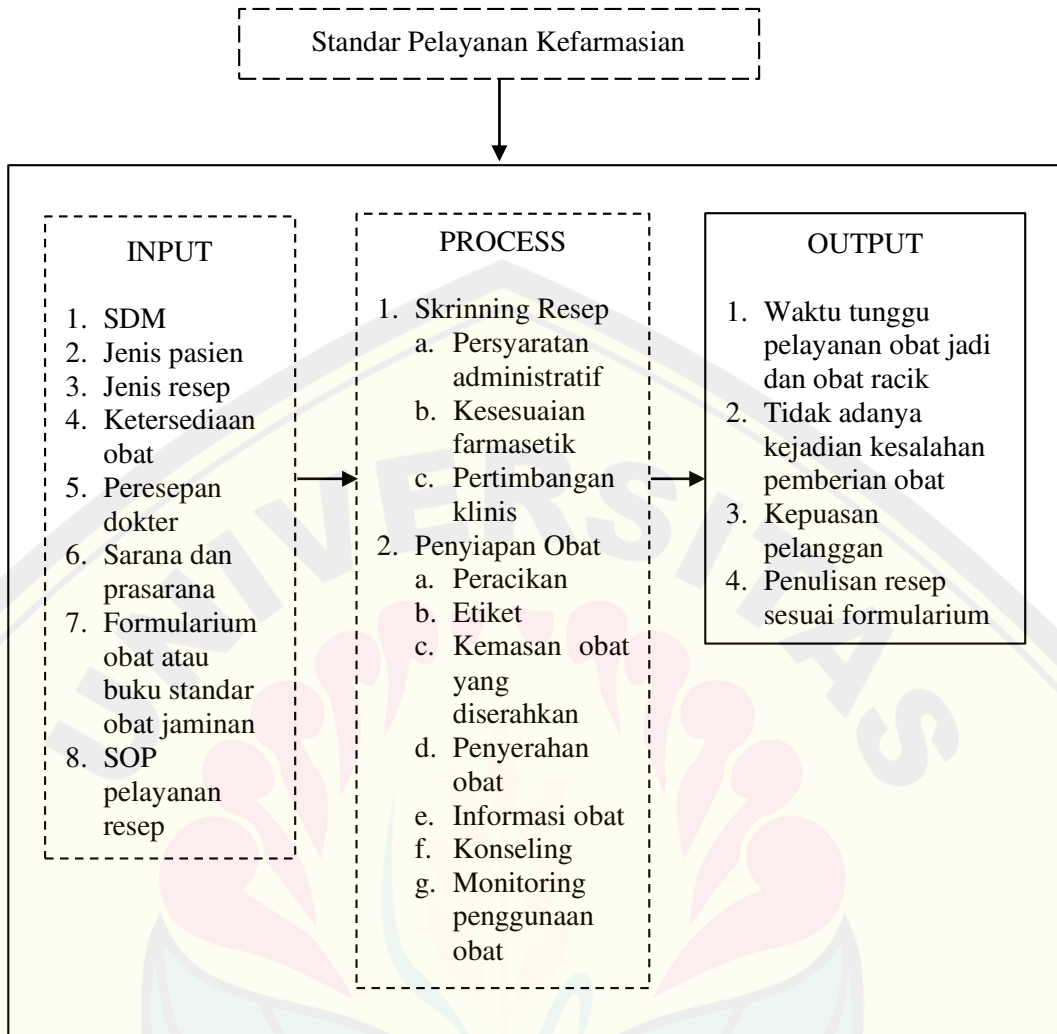


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129

Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit

2.9 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Keterangan :

- : Variabel yang Diteliti
- : Variabel yang Tidak Diteliti

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah suatu ketentuan jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang menjadi hak semua warga negara secara minimal dan merupakan spesifikasi teknis untuk tolok ukur pelayanan minimum yang disediakan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat (Kepmenkes, 2008). Salah satu Badan Layanan Umum yang memberikan pelayanan kepada masyarakat adalah rumah sakit. Rumah Sakit adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medis yang bersifat perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Salah satu pelayanan kesehatan yang diberikan adalah pelayanan kefarmasian.

Berdasarkan kerangka konsep penelitian tersebut bahwa peneliti akan meneliti variabel waktu tunggu pelayanan obat jadi dan obat racik, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat, kepuasan pelanggan, dan penulisan resep sesuai formularium. Demi memfokuskan penelitian, peneliti tidak meneliti variabel Sumber Daya Manusia (SDM), jenis pasien, jenis resep, ketersediaan obat, persepan dokter, sarana dan prasarana, formularium obat atau buku standar obat jaminan, SOP pelayanan resep, skrinning resep, persyaratan administratif, kesesuaian farmasetik, pertimbangan klinis, penyiapan obat, peracikan, e-tiket, kemasan obat yang diserahkan, penyerahan obat, informasi obat, konseling, monitoring penggunaan obat.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode survei. Menurut Punaji (2010) penelitian deskriptif adalah penelitian yang tujuannya untuk menjelaskan atau mendeskripsikan suatu peristiwa, keadaan, objek apakah orang, atau segala sesuatu yang terkait dengan variabel-variabel yang bisa dijelaskan baik menggunakan angka-angka maupun kata-kata. Penelitian ini digunakan untuk menggambarkan pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) farmasi unit rawat jalan Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember.

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2021-Maret 2022. Kegiatan ini diawali dengan penyusunan proposal sampai pelaksanaan penelitian, identifikasi hasil penelitian dan penyusunan laporan yang hasilnya nanti akan diujikan.

3.3 Penentuan Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember. Responden penelitian ini yaitu pasien instalasi farmasi unit rawat jalan Rumah Sakit Umum Kaliwates yang sampelnya diambil dari jumlah rata-rata resep masuk di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember. Hasil dari studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti, resep yang masuk ke bagian instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Kaliwates per harinya sebanyak 250 resep.

3.3.2 Sampel Penelitian

Pengambilan sampel dengan menggunakan rumus Slovin guna mempersempit populasi pada saat penelitian. Kegunaan rumus Slovin dalam penelitian ini yaitu bisa berguna dalam penarikan sampel dan jumlahnya harus *representative* agar hasil dari penelitian dapat diregeneralisasikan. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin (Setyawan, 2017:106) sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

$$n = \frac{250}{1 + 250 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{250}{1 + 2,5}$$

$$n = 71,4 = 72$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel atau jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Persentase batas toleransi kesalahan 10%=0,1

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, dapat diketahui bahwa jumlah sampel penelitian yaitu 71,4 dibulatkan peneliti menjadi 72 responden merupakan jumlah pasien instalasi farmasi unit rawat jalan Rumah Sakit Umum Kaliwates.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. Sampel yang dibutuhkan, dihitung menggunakan alokasi proporsi yang seimbang (Supriyadi, 2014). Perhitungan proporsi besar sampel masing-masing unit instalasi farmasi rawat jalan sebagai berikut :

$$n_i = \frac{N_i}{N} n$$

Keterangan :

n_i = jumlah sampel

N_i = jumlah populasi

N = besar populasi

n = besar sampel

a. Obat jadi

$$ni = \frac{Nh}{N} n$$

$$ni = \frac{149}{250} \times 72$$

$$ni = 42,9 \approx 43 \text{ responden}$$

b. Obat racik

$$ni = \frac{Nh}{N} n$$

$$ni = \frac{101}{250} \times 72$$

$$ni = 29,08 \approx 29 \text{ responden}$$

Berdasarkan perhitungan tersebut, maka dapat diketahui bahwa besar sampel yang akan diambil untuk obat jadi sebesar 43 responden dan obat racik sebesar 29 responden.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2012:112). Definisi operasional dan variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
1.	Waktu Tunggu	Lamanya waktu yang dihabiskan oleh pasien untuk menunggu dari penyerahan resep hingga pasien tersebut menerima obat	Pengamatan langsung, pencatatan menggunakan lembar observasi dan <i>stopwatch</i>	Menit
		a)Waktu tunggu pelayanan obat jadi Jumlah total waktu yang dibutuhkan dalam pelayanan resep mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi	Pengamatan langsung, pencatatan menggunakan lembar observasi dan <i>stopwatch</i>	Menit

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
		b)Waktu tunggu pelayanan obat racik Jumlah total waktu yang dibutuhkan dalam pelayanan resep mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racik	Pengamatan langsung, pencatatan menggunakan lembar observasi dan <i>stopwatch</i>	Menit
2.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	Tidak ada kesalahan pemberian obat kepada pasien, yaitu meliputi : identitas pasien, jenis obat, dan jumlah obat	Pencocokkan resep obat dengan obat yang sudah siap diserahkan menggunakan lembar <i>check list</i>	Kesesuaian resep dengan obat dan pasien
3.	Kepuasan pelanggan	Persepsi dan harapan responden terhadap perasaan senang atau kecewa sebagai hasil dari perbandingan antara persepsi atau produk yang diharapkan dan yang telah dirasakan a)Bukti Fisik (<i>Tangible</i>) Persepsi dan harapan responden terhadap pelayanan kesehatan yang dapat dirasakan secara langsung dengan menggunakan alat indera (mata, telinga, dan perasaan) b)Kemampuan (<i>Reliability</i>)	Wawancara menggunakan lembar kuisisioner Wawancara menggunakan lembar kuisisioner Wawancara menggunakan	Diukur dengan 25 pertanyaan, dengan kriteria penelitian menggunakan skala <i>Guttman</i> setiap pertanyaan. Skor penilaian: a. Maksimal: 25 b. Minimal: 1 Pernyataan diukur pada soal nomor 1-5 dengan kategori : a. Skor Maksimal: $2 \times 5 = 10$ b. Skor Minimal: $1 \times 5 = 5$ Pernyataan diukur pada soal nomor 1-5

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
		Suatu penilaian responden terhadap kinerja yang meliputi kemampuan memberikan pelayanan cepat, terpercaya, akurat sesuai dengan kesepakatan dengan pelanggan	lembar kuisisioner	dengan kategori : a. Skor Maksimal: 2x5=10 b. Skor Minimal: 1x5=5
		c)Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>) Adalah penilaian responden terhadap keinginan serta kemampuan dalam menjalankan tugas dengan tanggap, cepat, dan tepat waktu.	Wawancara menggunakan lembar kuisisioner	Pernyataan diukur pada soal nomor 1-5 dengan kategori : a. Skor Maksimal: 2x5=10 b. Skor Minimal: 1x5=5
		d)Jaminan (<i>Assurance</i>) Persepsi dan harapan responden dalam pengetahuan, kesopanan, dan kepercayaan pelanggan kepada petugas yang meliputi kesopansantunan dan keamanan	Wawancara menggunakan lembar kuisisioner	Pernyataan diukur pada soal nomor 1-5 dengan kategori : a. Skor Maksimal: 2x5=10 b. Skor Minimal: 1x5=5
		e)Empati (<i>Empathy</i>) Persepsi dan harapan responden pada rasa kepedulian dan perhatian kepada setiap pelanggan dan memahami apa yang mereka sedang dibutuhkan	Wawancara menggunakan lembar kuisisioner	Pernyataan diukur pada soal nomor 1-5 dengan kategori : a. Skor Maksimal: 2x5=10 b. Skor Minimal: 1x5=5

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran
4.	Penulisan resep sesuai formularium	Resep obat yang dikeluarkan oleh dokter sesuai dengan daftar formularium obat yang digunakan di rumah sakit	Pencocokkan resep obat dengan formularium menggunakan lembar observasi	Kesesuaian resep dengan formularium

3.5 Data dan Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini ada dua yaitu sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer adalah sumber data yang didapatkan secara langsung dari informan. Sumber sekunder merupakan sumber data yang didapatkan secara tidak langsung misalnya data melalui dokumen (Sugiyono, 2016:225).

- a. Data primer adalah data yang langsung diambil dari sumber data pertama yang ada di lokasi penelitian atau subjek penelitian (Bungin, 2017:132). Data primer dari penelitian ini didapat dari menggunakan kuesioner, *checklist* dan observasi terhadap sampel penelitian yaitu pasien di instalasi farmasi unit rawat jalan Rumah Sakit Umum Kaliwates.
- b. Data sekunder diperoleh dari sumber data kedua sesudah sumber data primer. Hal ini dikarenakan peneliti tidak atau sulit memperoleh data dari sumber data primer, kemungkinan juga karena mengenai hal yang lebih pribadi sehingga data sulit didapat dari data primer (Bungin, 2017:132). Pengumpulan data sekunder diperoleh dari rumah sakit dengan cara bertanya langsung kepada petugas instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Kaliwates.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah paling strategis dalam penelitian, karena dalam penelitian tujuan utamanya adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2016:224). Terdapat beberapa teknik pengumpulan data yang

digunakan dalam penelitian ini meliputi wawancara mendalam dan dokumentasi. Berikut merupakan teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian:

a. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data dimana peneliti menerima informasi secara lisan dari subjek penelitian (responden), atau bercakap-cakap dengan orang tersebut (Notoadmodjo, 2012:139). Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara secara langsung kepada responden, yaitu pasien di instalasi farmasi unit rawat jalan Rumah Sakit Umum Kaliwates terkait dengan kepuasan pelanggan.

b. Pengamatan (Observasi)

Observasi adalah prosedur terencana yang meliputi melihat, mendengarkan dan memperhatikan tingkat aktivitas atau situasi tertentu yang terkait dengan masalah yang diteliti (Notoadmodjo, 2012:131). Pada penelitian ini observasi dilakukan untuk menghitung waktu tunggu pelayanan obat jadi dan obat racik, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat, dan penulisan resep sesuai formularium di instalasi farmasi unit rawat jalan Rumah Sakit Umum Kaliwates.

c. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah cara untuk mengumpulkan data berdasarkan pada catatan, transkrip, buku surat kabar, majalah, agenda, notulensi rapat dan sebagainya (Arikunto, 2011:274). Studi dokumentasi digunakan untuk melengkapi data primer dan menyempurnakan data yang diperoleh melalui wawancara. Teknik dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh data awal pada saat melakukan studi pendahuluan dan selama proses penelitian berlangsung.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan menjadi lebih mudah dan hasilnya baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2011:192). Instrumen pengumpulan data yang digunakan berupa lembar kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner ditanyakan langsung secara lisan kepada responden melalui wawancara dan diisi *interviewer* berdasarkan

tanggapan dari responden. Sedangkan peneliti mengisi lembar observasi berdasarkan observasi langsung.

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting dalam suatu penelitian. Pengolahan data merupakan kegiatan lanjutan setelah pengumpulan data. Pengolahan data diperlukan untuk menyajikan data dengan hasil yang bermakna dan kesimpulan yang baik (Notoadmodjo, 2012:171). Tahap pengolahan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. **Pemeriksaan Data/*Editing***

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data atau formulir kuesioner yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan setelah kegiatan penelitian dilaksanakan di tempat atau sebelum pengolahan data. Data yang telah dikumpulkan dari temuan akan dibaca dan diperbaiki karena data yang sudah terhimpun masih ada yang kurang atau terlewatkan bahkan ada yang terlupakan.

b. **Pemberian Kode/*Koding***

Koding dilakukan setelah tahap pengolahan selesai. Pemberian kode ini diberikan untuk setiap atribut pertanyaan dari variabel yang diteliti setelah kuesioner wawancara diedit, kemudian dilakukan pengkodean dilakukan untuk mempermudah waktu mengadakan tabulasi dan analisis. Dalam pengolahan selanjutnya kode-kode tersebut dikembalikan lagi pada variabel aslinya (Budiarto, 2012:29).

c. **Penyusunan Data/*Tabulasi***

Penyusunan data merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis (Budiarto, 2012:29). *Tabulasi* dilakukan dengan cara memasukkan data yang diambil dalam tabel tertentu sesuai dengan variabel yang diperiksa (Notoadmodjo, 2012:176).

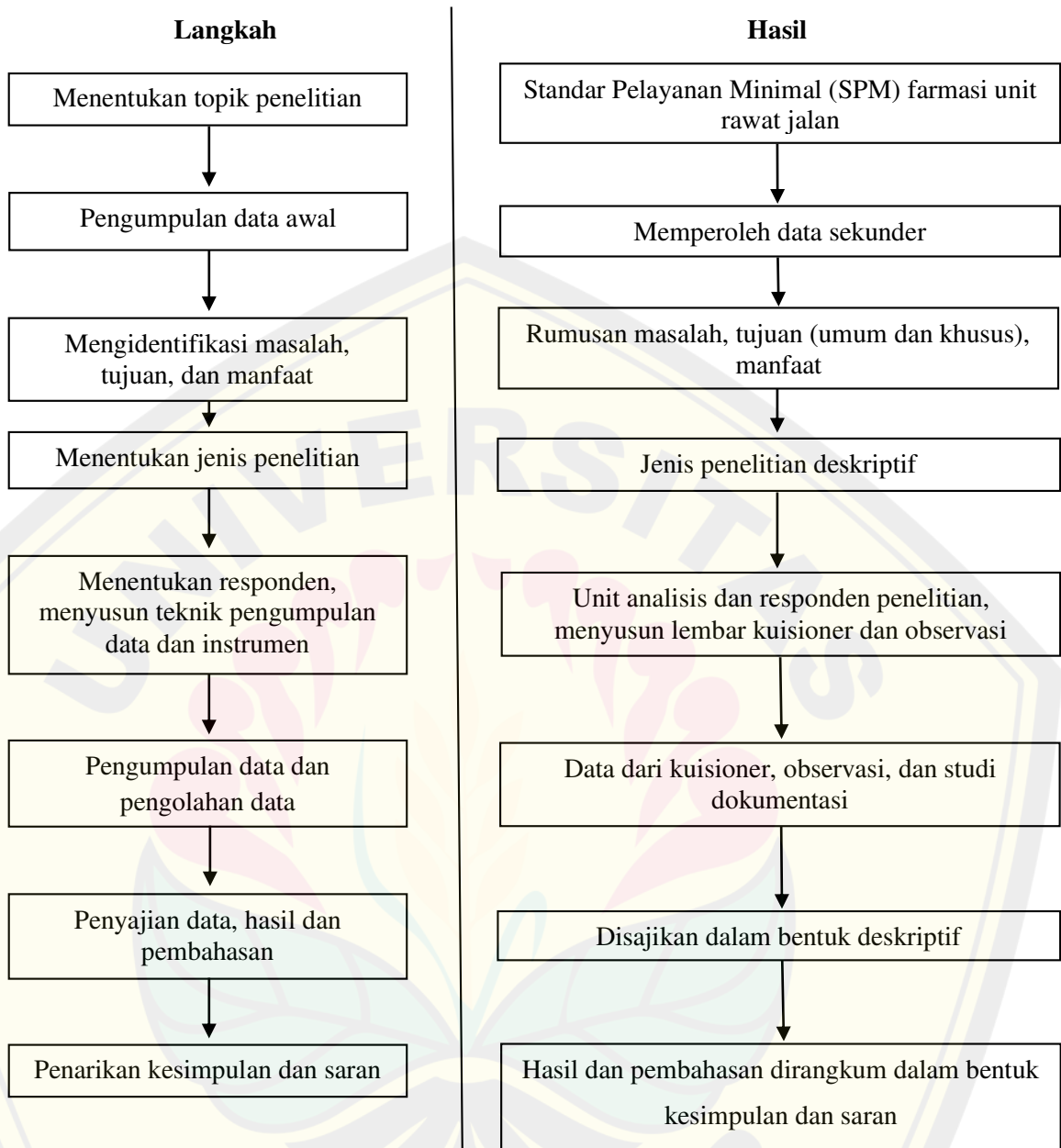
3.7.2 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data merupakan kegiatan yang bertujuan untuk membuat laporan hasil penelitian secara mudah dipahami, dianalisis, dan ditarik kesimpulan yang dapat menjelaskan hasil penelitian. Secara umum penyajian data dibagi menjadi tiga kelompok yaitu penyajian data dalam bentuk teks (tekstular), penyajian dalam bentuk tabular dan penyajian dalam bentuk grafik (Notoadmodjo, 2012:188). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik penyajian data secara tekstular dan teknik penyajian dalam bentuk tabel.

3.7.3 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi dengan mengategorikannya kemudian menjabarkan, melakukan analisis, lalu menyusunnya ke pola, memilih mana informasi yang penting dan yang terakhir yaitu membuat kesimpulan yang mudah dipahami (Sugiyono, 2016:244). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis data univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau menjelaskan tiap-tiap variabel penelitian.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Kaliwates

Rumah Sakit Umum Kaliwates yang pada awalnya adalah Balai Kesehatan dan Rumah Bersalin yang didirikan oleh Perusahaan Perkebunan Milik Negara (BUMN) PT. Perkebunan XXVI (PERSERO) Jember pada tanggal 27 November 1967. Dalam perkembangannya perusahaan telah melakukan kemajuan kearah pengembangan usaha dengan merubah status Balai Kesehatan menjadi Rumah Sakit Bersalin dan Balai Kesehatan Kaliwates pada tanggal 15 Desember 1986 (Profil RSU Kaliwates, 2018).

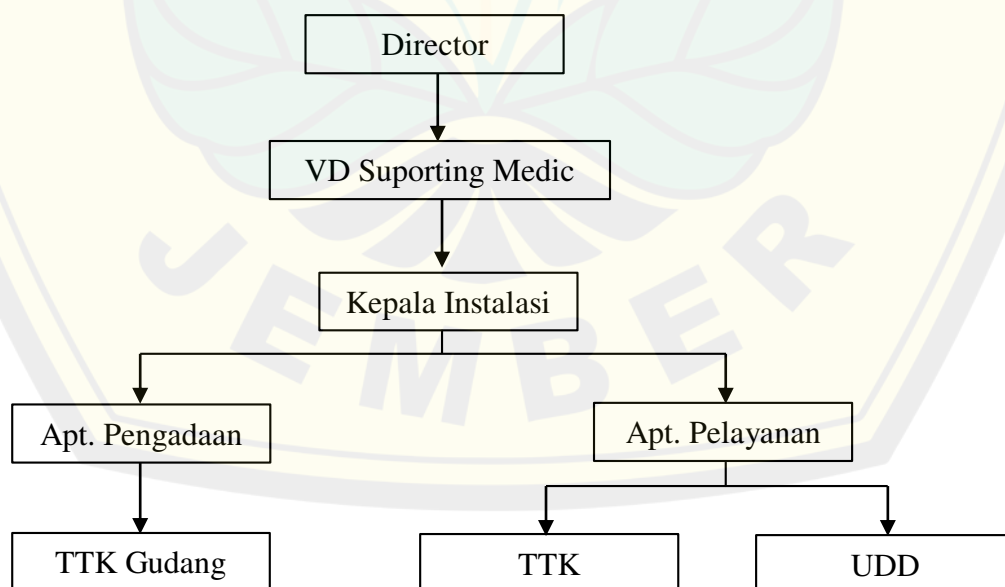
Tuntutan perkembangan zaman rumah sakit yang semakin lama semakin besar seiring dengan perubahan serta keinginan perusahaan untuk menjadikannya rumah sakit yang memiliki nilai mutu dan mampu bersaing dalam pelayanan kesehatan semakin besar. Maka melalui Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Daerah Tingkat I Jawa Timur Nomor 188.4/3822/15.4/1991 pada tanggal 9 April 1991 Rumah Sakit Bersalin dan Balai Kesehatan berubah status menjadi Rumah Sakit Anak dan Bersalin Kaliwates.

Setelah berjalan 3 tahun, Rumah Sakit Anak dan Bersalin Kaliwates mendapatkan surat ijin operasional menjadi Rumah Sakit Umum Kaliwates dibawah pengelolaan PT. Perkebunan Nusantara XII (PERSERO) dalam Surat Keputusan Kepala Dinas Provinsi Tingkat I Jawa Timur Nomor 1884/1154/1993 pada tanggal 31 Desember 1993 ditetapkan di Surabaya kemudian diperkuat dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor YM 02.04.3.5.2547 pada tanggal 2 Juni 1999 perihal Pemberian Ijin Tetap kepada PT. Perkebunan Nusantara XII (PERSERO) dalam penyelenggaraan Rumah Sakit Umum dengan nama “Rumah Sakit Umum Kaliwates” yang beralamat di Jalan Diah Pitaloka Nomor 4A Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Jawa Timur. Kemudian dilakukakannya perpanjangan izin rumah sakit melalui akreditasi rumah sakit Nomor YM.01.10/III/7957/10 status “Lolos Penuh” berlaku pada tanggal 31 Desember 2010 sampai dengan 31 Desember 2013.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, bahwasannya rumah sakit harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian. Sehingga dalam pengelolaan rumah sakit tidak menjadi satu badan hukum dengan perkebunan. Terhitung pada tanggal 1 Februari 2012 Rumah Sakit Umum Kaliwates dikelola dibawah PT. Rolas Nusantara Medika sebagai anak perusahaan PT. Perkebunan Nusantara XII (Persero) berdasarkan Akta Notaris Habib Adjie, S.H., M.Hum Nomor 2 pada tanggal 01 Februari 2012, disahkan dengan Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor AHU-31482.AH.01.01.Tahun 2012.

4.1.2 Gambaran Umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Kaliwates

Instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember dipimpin oleh seorang kepala instalasi farmasi yang bertanggung jawab kepada direktur dan VD Supporting Medic. Kepala instalasi farmasi bertugas mneyusun kegiatan perencanaan, mengatur, mengendalikan, mengawasi, mengkoordinir serta melakukan evaluasi dan revisi terhadap seluruh kegiatan yang ada di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Kaliwates untuk kelancaran pelayanan instalasi farmasi.



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi

4.1.3 Karakteristik Responden

Karakteristik responden adalah menguraikan atau memberikan gambaran mengenai identitas responden. Dengan menguraikan karakteristik responden ini dapat diketahui identitas responden secara terperinci. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, ditetapkan terdapat 72 responden. Oleh sebab itu, akan disajikan deskripsi karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Distribusi responden berdasarkan karakteristik responden

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	26	36,10%
	b. Perempuan	46	63,90%
	Total	72	100%
2.	Usia		
	a. 21 - 30 Tahun	8	11,11%
	b. 31 - 40 Tahun	15	20,83%
	c. 41 - 50 Tahun	25	34,72%
	d. 51 - 60 Tahun	14	19,44%
	e. ≤ 60 Tahun	10	13,90%
	Total	72	100%
3.	Pekerjaan		
	a. Pegawai Negeri	8	11,11%
	b. Wiraswasta	12	16,67%
	c. Ibu Rumah Tangga	21	29,16%
	d. Karyawan	9	12,5%
	e. Petani	10	13,90%
	f. Pensiunan	12	16,66%
	Total	72	100%
4.	Pendidikan Terakhir		
	a. Sekolah Dasar (SD)	5	6,94%
	b. Sekolah Menengah Pertama (SMP)	8	11,11%
	c. Sekolah Menengah Atas (SMA)	34	47,22%
	d. Perguruan Tinggi	25	34,73%
	Total	72	100%

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat dari 72 responden, menurut karakteristik jenis kelamin dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 46 responden atau sebesar 63,90%. Menurut karakteristik usia dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 41 – 50 tahun sebanyak 25 responden atau sebesar 34,72%. Menurut karakteristik pekerjaan dapat diketahui bahwa sebagian besar memiliki pekerjaan ibu rumah tangga yaitu sebanyak 21 responden atau sebesar 29,16%. Sedangkan menurut karakteristik pendidikan terakhir dapat diketahui bahwa sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 34 responden atau sebesar 47,22%.

4.1.4 Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi dan Obat Racik

Waktu tunggu pelayanan resep adalah tenggang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep sampai dengan pasien menerima obat (Permenkes, 2016). Waktu tunggu pelayanan resep obat dibagi menjadi 2 (dua) yaitu waktu tunggu pelayanan obat jadi dan waktu tunggu pelayanan obat racik. Distribusi karakteristik waktu tunggu pelayanan obat dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4. 2 Distribusi Waktu Tunggu Pelayanan Obat

Jenis Resep	Mean	Median	MIN	MAX	Jumlah
Obat Jadi	31,33	32,12	12,31	94,40	43
Obat Racik	61,94	66,00	15,75	111,33	29

Waktu tunggu pelayanan obat instalasi farmasi dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.2 yang menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu resep obat jadi adalah 31,33 menit dan rata-rata waktu tunggu resep obat racik adalah 61,94 menit

4.1.5 Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat

Medication error adalah setiap kejadian yang dapat dihindari yang dapat menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien sementara obat berada dalam pengawasan tenaga kesehatan atau pasien. Distribusi kejadian kesalahan pemberian obat dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 4. 3 Distribusi Kejadian Kesalahan Pemberian Obat

No.	Kejadian Kesalahan Pemberian Obat	Ada	Tidak Ada	Persentase
1.	Salah Orang	0	72	100%
2.	Salah Jenis Obat	0	72	100%
3.	Salah Jumlah Obat	0	72	100%

Kejadian kesalahan pemberian obat dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.3 yang menunjukkan bahwa tidak terjadi kesalahan pemberian obat yaitu sebesar 100%.

4.1.6 Kepuasan Pelanggan

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena ketika membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk (hasil) terhadap ekspektasi (harapan) mereka (Tjiptono, 2011:298). Kepuasan pelanggan juga merupakan suatu keputusan yang berusaha melakukan pemersaran jasa layanannya

agar dapat memuaskan kebutuhan para pelanggan. Berdasarkan distribusi jawaban responden untuk mengetahui kepuasan terhadap pelayanan di instalasi farmasi unit rawat jalan Rumah Sakit Umum Kaliwates tersebut maka dapat diperoleh distribusi kepuasan terhadap pelayanan yang dikelompokkan menjadi 2 (dua) kategori, yaitu: puas dan tidak puas. Distribusi hasil tingkat kepuasan secara keseluruhan responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Distribusi tingkat kepuasan berdasarkan dimensi kepuasan secara keseluruhan

No.	Tingkat Kepuasan	Persentase (%)
1.	Puas	91,50%
2.	Tidak Puas	8,50%
Total		100 %

Berdasarkan pada tabel 4.4 dapat dilihat bahwa rata-rata tingkat kepuasan terhadap pelayanan instalasi farmasi RSUD Kaliwates dengan kategori puas yaitu sebesar 91,50% yang bisa dibuktikan melalui distribusi jawaban responden terkait kepuasan pelanggan yang terdiri dari 5 (lima) indikator yaitu bukti fisik (*tangible*), kemampuan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*). Pengkategorian dalam distribusi penilaian responden dibagi menjadi 2 (dua) yaitu puas dan tidak puas. Hasil distribusi penilaian pada tiap-tiap indikator yaitu sebagai berikut:

a. Bukti Fisik (*Tangible*)

Bukti fisik (*tangible*) adalah penilaian responden terhadap tanda bukti dalam pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan telah secara langsung sehingga dapat dirasakan oleh pengguna jasa pelayanan instalasi farmasi dengan menggunakan alat indera (mata, telinga, dan perasaan). Berdasarkan distribusi jawaban responden untuk menilai kualitas pelayanan berdasarkan bukti fisik (*tangible*) tersebut maka dapat diperoleh distribusi bukti fisik (*tangible*) yang dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu: puas dan tidak puas.

Distribusi hasil jawaban tingkat kepuasan responden berdasarkan dimensi bukti fisik (*tangible*) yang terdiri dari 5 pertanyaan dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 4. 5 Distribusi jawaban responden tingkat kepuasan berdasarkan dimensi bukti fisik (*tangible*)

No.	Pernyataan	Puas	Tidak Puas	Total
1.	Ruang tunggu pelayanan terlihat baik dan bersih	70 (97,22%)	2 (2,78%)	72 (100%)
2.	Ruang tunggu pelayanan cukup luas dilengkapi dengan kursi yang nyaman	63 (87,5%)	9 (12,5%)	72 (100%)
3.	Terdapat fasilitas seperti AC, TV atau majalah	62 (86,11%)	10 (13,89%)	72 (100%)
4.	Terdapat penataan jalur antrian yang teratur dan loket yang baik	67 (93,06%)	5 (6,94%)	72 (100%)
5.	Jarak antara ruang praktek dokter dengan instalasi farmasi dekat	69 (95,83%)	3 (4,17%)	72 (100%)

Dari hasil tabel 4.5 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden puas terhadap dimensi bukti fisik (*tangible*) di instalasi farmasi RSUD Kaliwates. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa jawaban dari responden kategori puas terhadap ruang tunggu pelayanan terlihat baik dan bersih yaitu sebanyak 70 responden atau sebesar 97,22%.

Distribusi hasil persentase tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan dimensi bukti fisik (*tangible*) dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 4. 6 Distribusi persentase tingkat kepuasan responden berdasarkan dimensi bukti fisik (*tangible*)

No.	Tingkat Kepuasan	Persentase (%)
1.	Puas	91,94%
2.	Tidak puas	8,06%
Total		100%

Hasil tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan dimensi bukti fisik (*tangible*) dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.6 yang menunjukkan bahwa rata-rata penilaian responden kategori puas yaitu sebesar 91,94% lebih besar dibandingkan dengan rata-rata penilaian responden kategori tidak puas yaitu sebesar 8,06%.

b. Kemampuan (*Reliability*)

Kemampuan (*reliability*) adalah penilaian responden pada suatu kemampuan dalam menanggapi pasien serta mampu memberikan pelayanan yang cepat, akurat, dan terpercaya serta mampu bersikap simpati kepada pelanggan. Berdasarkan distribusi jawaban responden untuk menilai kualitas pelayanan berdasarkan kemampuan (*reliability*) tersebut maka dapat diperoleh distribusi kemampuan (*reliability*) yang dikelompokkan menjadi 2 (dua) kategori, yaitu: puas dan tidak puas.

Distribusi hasil jawaban tingkat kepuasan responden berdasarkan dimensi kemampuan (*reliability*) yang terdiri dari 5 pertanyaan dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 4. 7 Distribusi jawaban responden tingkat kepuasan berdasarkan dimensi kemampuan (*reliability*)

No.	Pernyataan	Puas	Tidak Puas	Total
1.	Pelayanan Instalasi Farmasi buka 24 jam sehari	71 (98,61%)	1 (2,78%)	72 (100%)
2.	Pelayanan resep mudah dan tidak berbelit-belit	69 (95,83%)	3 (4,17%)	72 (100%)
3.	Waktu tunggu pelayanan resep yang relatif tidak lama	47 (65,28%)	25 (34,72%)	72 (100%)
4.	Obat yang diresepkan selalu tersedia dalam Instalasi Farmasi	64 (88,89%)	8 (11,11%)	72 (100%)
5.	Penyerahan obat selalu teratur sesuai dengan nomor antrian resep	68 (94,44%)	4 (5,56%)	72 (100%)

Dari hasil tabel 4.7 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden puas terhadap dimensi kemampuan (*reliability*) di instalasi farmasi RSUD Kaliwates. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa jawaban dari responden kategori puas terhadap pelayanan instalasi farmasi buka 24 jam sehari yaitu sebanyak 71 responden atau sebesar 98,61%.

Distribusi hasil persentase tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan dimensi kemampuan (*reliability*) dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 4. 8 Distribusi persentase tingkat kepuasan responden berdasarkan dimensi kemampuan (*reliability*)

No.	Tingkat Kepuasan	Persentase (%)
1.	Puas	88,61%
2.	Tidak Puas	11,39%
Total		100%

Hasil tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan dimensi kemampuan (*reliability*) dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.8 yang menunjukkan bahwa rata-rata penilaian responden kategori puas yaitu sebesar 88,61% lebih besar dibandingkan dengan rata-rata penilaian responden kategori tidak puas yaitu sebesar 11,39%.

c. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Ketanggapan (*responsiveness*) adalah penilaian responden terhadap ketanggapan serta kemampuan dalam menjalankan tugasnya dengan tindakan pemberian pelayanan kesehatan dengan tanggap, cepat, dan tepat waktu kepada pengguna jasa pelayanan instalasi farmasi. Berdasarkan distribusi jawaban

responden untuk menilai kualitas pelayanan berdasarkan ketanggapan (*responsiveness*) tersebut maka dapat diperoleh distribusi ketanggapan (*responsiveness*) yang dikelompokkan menjadi 2 (dua) kategori, yaitu: puas dan tidak puas.

Distribusi hasil jawaban tingkat kepuasan responden berdasarkan dimensi ketanggapan (*responsiveness*) yang terdiri dari 5 pertanyaan dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 4. 9 Distribusi jawaban responden tingkat kepuasan berdasarkan dimensi ketanggapan (*responsiveness*)

No.	Pernyataan	Puas	Tidak Puas	Total
1.	Petugas segera memberikan nomor resep	70 (97,22%)	2 (2,78%)	72 (100%)
2.	Petugas segera menyiapkan obat ketika menerima resep	58 (80,56%)	14 (19,44%)	72 (100%)
3.	Petugas kasir Instalasi Farmasi cepat dalam menyelesaikan urusan pembayaran	69 (95,83%)	3 (4,17%)	72 (72%)
4.	Petugas tanggap terhadap masalah pasien	63 (87,5%)	9 (12,5%)	72 (100%)
5.	Petugas penyerahan obat segera memberikan informasi cara pakai dan dosis pemakaian obat	67 (93,06%)	5 (6,94%)	72 (100%)

Dari hasil tabel 4.9 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden puas terhadap dimensi ketanggapan (*responsiveness*) di instalasi farmasi RSUD Kaliwates. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa jawaban dari responden kategori puas terhadap petugas segera memberikan nomor resep yaitu sebanyak 70 responden atau sebesar 97,22%.

Distribusi hasil persentase tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan dimensi ketanggapan (*responsiveness*) dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 4. 10 Distribusi persentase tingkat kepuasan responden berdasarkan dimensi ketanggapan (*responsiveness*)

No.	Tingkat Kepuasan	Persentase (%)
1.	Puas	90,83%
2.	Tidak Puas	9,17%
Total		100%

Hasil tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan dimensi ketanggapan (*responsiveness*) dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.10 yang menunjukkan bahwa rata-rata penilaian responden kategori puas yaitu sebesar 90,83% lebih besar dibandingkan dengan rata-rata penilaian responden kategori tidak puas yaitu sebesar 9,17%.

d. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan (*assurance*) adalah penilaian terhadap kriteria yang berkaitan dengan pengetahuan, kesopanan, dan kepercayaan pelanggan kepada petugas. Dimensi ini meliputi keramahan, kompetensi teknis, dan keamanan yang diberikan pelayan rumah sakit kepada pelanggan. Berdasarkan distribusi jawaban responden untuk menilai kualitas pelayanan berdasarkan jaminan (*assurance*) tersebut maka dapat diperoleh distribusi jaminan (*assurance*) yang dikelompokkan menjadi 2 (dua) kategori, yaitu: puas dan tidak puas.

Distribusi hasil jawaban tingkat kepuasan responden berdasarkan dimensi jaminan (*assurance*) yang terdiri dari 5 pertanyaan dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4. 11 Distribusi jawaban responden tingkat kepuasan berdasarkan dimensi jaminan (*assurance*)

No.	Pernyataan	Puas	Tidak Puas	Total
1.	Instalasi farmasi menjual obat dengan harga yang wajar	68 (94,44%)	4 (5,56%)	72 (100%)
2.	Petugas menyiapkan obat untuk pasien dengan benar dan teliti	71 (98,61%)	1 (1,39%)	72 (100%)
3.	Petugas kembali mencocokkan nomor resep dan nama pasien saat menyerahkan obat	69 (95,83%)	3 (4,17%)	72 (100%)
4.	Petugas menyerahkan obat-obatan sesuai dengan resep	70 (97,22%)	2 (2,78%)	72 (100%)
5.	Obat yang diserahkan kepada pasien dalam kondisi baik	69 (95,83%)	3 (4,17%)	72 (100%)

Dari hasil tabel 4.11 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden puas terhadap dimensi jaminan (*assurance*) di instalasi farmasi RSUD Kaliwates. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa jawaban dari responden kategori puas terhadap petugas menyiapkan obat untuk pasien dengan benar dan teliti yaitu sebanyak 71 responden atau sebesar 98,61%.

Distribusi hasil persentase tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan dimensi jaminan (*assurance*) dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 4. 12 Distribusi persentase tingkat kepuasan responden berdasarkan dimensi Jaminan (*assurance*)

No.	Tingkat Kepuasan	Persentase (%)
1.	Puas	96,39%
2.	Tidak Puas	3,61%
Total		100%

Hasil tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan dimensi jaminan (*assurance*) dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.12 yang menunjukkan bahwa rata-rata penilaian responden kategori puas yaitu sebesar 96,39% lebih besar

dibandingkan dengan rata-rata penilaian responden kategori tidak puas yaitu sebesar 3,61%.

f. Empati (*Empathy*)

Empati (*empathy*) adalah penilaian responden terhadap suatu perhatian yang tulus diberikan pelayan rumah sakit kepada pasien sehingga dapat memahami kemauan, kebutuhan, dan mampu merasakan apa yang sedang dialami pasien sehingga dapat menciptakan hubungan yang baik dengan pasien maupun kerabat pasien serta ikut merasakan keluh kesah yang sedang mereka hadapi dan memberikan jalan keluar.

Distribusi hasil jawaban tingkat kepuasan responden berdasarkan dimensi empati (*empathy*) yang terdiri dari 5 pertanyaan dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4. 13 Distribusi jawaban responden tingkat kepuasan berdasarkan dimensi empati (*empathy*)

No.	Pertanyaan	Puas	Tidak Puas	Total
1.	Petugas memberikan pelayanan dengan ramah dan sopan	70 (97,22%)	2 (2,78%)	72 (100%)
2.	Petugas mendengarkan keluhan pasien dan pertanyaan pasien dengan sabar	64 (88,89%)	8 (11,11%)	72 (100%)
3.	Petugas memberikan pelayanan dengan gaya bahasa dan mimik wajah yang baik	63 (87,5%)	9 (12,5%)	72 (100%)
4.	Petugas memberikan perhatian kepada pasien dan keluarga	61 (84,72%)	11 (15,28%)	72 (100%)
5.	Petugas memberikan pelayanan yang sama tanpa membedakan pasien	65 (90,28%)	7 (9,72%)	72 (100%)

Dari hasil tabel 4.13 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden puas terhadap dimensi empati (*empathy*) di instalasi farmasi RSUD Kaliwates. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa jawaban dari responden kategori puas terhadap petugas memberikan pelayanan dengan ramah dan sopan yaitu sebanyak 70 responden atau sebesar 97,22%.

Distribusi hasil persentase tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan dimensi empati (*empathy*) dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 4. 14 Distribusi persentase tingkat kepuasan responden berdasarkan dimensi empati (*empathy*)

No.	Tingkat Kepuasan	Persentase (%)
1.	Puas	89,72%
2.	Tidak Puas	9,72%
Total		100%

Hasil tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan dimensi empati (*empathy*) dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.14 yang menunjukkan bahwa rata-rata penilaian responden kategori puas yaitu sebesar 89,72% lebih besar dibandingkan dengan rata-rata penilaian responden kategori tidak puas yaitu sebesar 9,72%.

4.1.7 Kesesuaian Resep Dengan Formularium

Formularium rumah sakit merupakan daftar obat yang disepakati oleh staf medis, disusun oleh panitia/tim farmasi dan terapi yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. Formularium rumah sakit disusun mengacu kepada formularium nasional dan harus tersedia untuk semua penulis resep, pemberi obat, dan penyedia obat di rumah sakit. Distribusi kesesuaian resep dengan formularium dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 4. 15 Distribusi Kesesuaian Resep Dengan Formularium

No.	Kesesuaian Resep Dengan Formularium	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	72	100%
2.	Tidak	0	0
Total		72	100%

Kesesuaian resep dengan formularium dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.15 yang menunjukkan kesesuaian resep dengan formularium yaitu sebesar 100%.

4.2 Pembahasan

Pembahasan berikut ini diuraikan sesuai dengan hasil penelitian pada bab sebelumnya yaitu waktu tunggu pelayanan obat jadi dan obat racik, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat, kepuasan pelanggan, dan kesesuaian resep dengan di farmasi unit rawat jalan Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember.

4.2.1 Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi dan Obat Racik

Jumlah sampel penelitian yang diamati sebesar 72 responden diperoleh rata-rata waktu tunggu pelayanan obat jadi dan waktu tunggu pelayanan obat racik belum memenuhi standar yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan

Rumah Sakit, yaitu waktu tunggu pelayanan obat jadi ≤ 30 menit dan waktu tunggu pelayanan obat racik ≤ 60 menit. Pada resep obat jadi masih terdapat 25 resep dan untuk resep obat racik masih terdapat 17 resep yang belum memenuhi standar yang telah ditentukan. Hal ini bisa terjadi dikarenakan resep yang dating ke instalasi farmasi saat jam sibuk atau *peak hour*.

Rata-rata waktu tunggu pelayanan obat jadi yaitu 31,33 menit. Dimana resep yang sudah memenuhi standar sebesar 18 resep, namun untuk resep yang belum memenuhi standar sebesar 25 resep. Waktu tunggu paling lama dalam waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah 94,40 menit. Lamanya waktu tunggu pelayanan obat jadi dapat dipengaruhi oleh jam sibuk atau *peak hour* dan jumlah item pada tiap-tiap resep. Seperti dalam penelitian Puspitasari (2011) mengatakan bahwa adanya peningkatan waktu tunggu tunggu serta jumlah item yang banyak membutuhkan waktu relatif lebih lama dibandingkan dengan item yang lebih sedikit.

Rata-rata waktu tunggu pelayanan obat racik yaitu 61,94 menit. Dimana resep yang sudah memenuhi standar yang telah ditetapkan sebesar 12 resep, namun untuk resep yang belum memenuhi standar sebesar 17 resep. Waktu tunggu paling lama dalam waktu tunggu pelayanan obat racik adalah 111,33 menit. Lamanya waktu tunggu pelayanan obat racik dipengaruhi oleh jam sibuk pelayanan dan jenis resep obat racikan. Waktu tunggu pelayanan resep obat racik lebih lama dibanding dengan waktu tunggu pelayanan resep obat jadi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, bahwasannya terdapat hubungan antara jenis resep dengan waktu tunggu pelayanan obat yaitu jenis resep obat racik yang membutuhkan waktu lebih lama dikarenakan harus menghitung, menimbang, serta menentukan banyaknya obat yang diperlukan dan dosis yang dibutuhkan dengan memperhatikan campuran sifat dan jenis obat (Septini, 2012). Pada bagian ini diperlukannya tenaga kesehatan yang mempunyai latar belakang pendidikan farmasi serta dengan pengalaman kerja yang cukup sehingga bisa menyelesaikan obat racik dengan waktu yang cepat.

Petugas pada instalasi farmasi mendapatkan pelatihan secara berkala sehingga pengetahuan serta ketrampilan dalam pelayanan dapat terus meningkat dikarenakan ketrampilan memiliki pengaruh yang signifikan dengan kualitas ataupun mutu pelayanan. Pada hakikatnya kualitas pelayanan sangat berpengaruh dalam kepuasan pasien (Rusdiana *et al*, 2015). Dari hasil perhitungan statistik

diperoleh nilai OR (*Odd Ratio*) sebesar 15,944 yang artinya bahwa waktu tunggu memiliki resiko ketidakpuasan pasien 15 kali dibandingkan dengan waktu tunggu yang cepat (Dewi, 2015). Berdasarkan penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Yulianthy (2012), pada penelitiannya dikatakan bahwa analisis waktu tunggu di Rumah Sakit St. Carolus mempunyai faktor pengetahuan dan ketrampilan pada proses membaca resep, menghitung, dan memberi harga obat. Pada kecepatan pengoperasian komputer juga dapat mempengaruhi waktu tunggu resep, serta kurangnya ketrampilan dan kecepatan pada pelayanan resep utamanya pas titik-titik tertentu yaitu pada penerimaan dan peracikan mempunyai dampak pada lamanya waktu tunggu pasien dalam penebusan resep obat.

Sumber daya manusia (SDM) jika ditinjau langsung secara kuantitas masih kurang, maka banyak ataupun sedikitnya tenaga teknis pada instalasi farmasi rumah sakit mempunyai pengaruh dalam kecepatan pelayanan resep di instalasi farmasi. Pada instalasi farmasi unit rawat jalan RSUD Kaliwates memiliki 2 orang apoteker dan 6 orang Tenaga Teknik Kefarmasian (TTK). Terdapat 2 shift kerja pada instalasi farmasi unit rawat jalan RSUD Kaliwates, setiap shift dibagi terdiri dari 1 orang apoteker dan 3 orang TTK. Petugas dalam setiap shift memiliki tugas masing-masing diantaranya 1 orang apoteker bertugas menerima dan menyerahkan obat kepada pasien rawat jalan dan 3 orang TTK bertugas dalam pengerjaan resep obat jadi ataupun obat racik. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, tenaga kefarmasian yang dibutuhkan pada rumah sakit umum kelas C yang bertugas pada unit rawat jalan yaitu 2 orang apoteker dan dibantu 4 orang TTK (Menkes RI, 2014). Waktu penyerahan obat kepada pasien di RSUD Kaliwates dapat mempengaruhi waktu tunggu karena obat yang telah selesai dikerjakan dan siap diserahkan tidak langsung diserahkan kepada pasien, namun masih ditumpuk terlebih dahulu beberapa obat yang sudah selesai dikerjakan baru petugas farmasi menyerahkan kepada pasien atau keluarga pasien. Di RSUD Kaliwates sendiri tidak membedakan antara nomor antrian pasien jaminan ataupun pasien non jaminan. Seharusnya resep yang terlebih dahulu selesai dikerjakan dan siap diserahkan dapat langsung diserahkan kepada pasien atau keluarga pasien, jadi tidak perlu menunggu lebih lama lagi. Lama waktu tunggu obat disebabkan oleh banyaknya resep yang masuk pada jam sibuk atau *peak hour* serta jumlah item yang banyak. Menurut peraturan dibuat oleh Peraturan

Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, menyatakan bahwa perhitungan kebutuhan apoteker didasarkan pada beban kerja pada pelayanan farmasi di unit rawat jalan meliputi pelayanan farmasi manajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktivitas pengkajian resep, penyerahan obat, Pencatatan Penggunaan Obat (PPO) dan konseling, yang idealnya terdapat tenaga apoteker dengan rasio 1 orang apoteker untuk 50 pasien (Menkes RI, 2016).

4.2.2 Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tidak adanya kesalahan pemberian obat yaitu 100%, yang mana tidak terjadinya kesalahan obat, kesalahan dosis, kesalahan orang maupun kesalahan jumlah. Dengan hasil ini maka instalasi farmasi unit rawat jalan RSUD Kaliwates telah memenuhi salah satu dari indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit. Hal ini disebabkan Rumah Sakit Umum Kaliwates telah menerapkan standar prosedur operasional *double check* pada saat pengerjaan resep yaitu *first check* pada saat sebelum pengambilan obat dan *second check* pada saat sebelum pemberian etiket sehingga dapat mencegah kejadian kesalahan pemberian obat. *Check* pada proses pelayanan resep secara langsung tidak hanya 2 (dua) kali melainkan 3 (tiga) kali yaitu pertama saat sebelum pengambilan obat, kedua pada saat pemberian etiket, dan yang ketiga pada saat sebelum penyerahan obat kepada pasien yang masing-masing dilakukan oleh petugas yang berbeda.

Menurut penelitian Pitoyo *et al* (2016) menyatakan dalam prosedur baru telaah obat yang dapat menghindari *dispensing error* dilakukan dengan 3 (tiga) kali yaitu proses persiapan obat, pemberian etiket, KIE dan penyerahan obat. Kebijakan yang dibuat ini terbukti efektif menghindari terjadinya kesalahan dalam pemberian obat, namun diperlukan *monitoring* pada setiap proses pelayanan resep sebagai peningkatan.

Dalam penelitian yang dilakukan Schnoor *et al* (2015) proses verifikasi *double check* yang dilakukan dapat mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian obat (*medication error*) dan terhindar dari kejadian nyaris cedera. Hal

ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya (2012) menyatakan bahwa dengan adanya petugas yang mengambil resep obat berbeda dengan yang memberikan etiket obat, hal tersebut dilakukan terbukti efektif dalam menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat.

4.2.3 Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan menurut Kotler (2012) merupakan suatu perasaan dimana para pelanggan merasakan perasaan kecewa atau senang yang berasal dari perbandingan antara kinerja atau produk yang dihasilkan dengan harapan. Berdasarkan analisa tingkat kepuasan yang telah dilakukan kepada 72 responden pasien yang tengah menjalani pengobatan di RSUD Kaliwates Jember, dimana tingkat kepuasan pelanggan secara keseluruhan serta dimasing-masing mutu pelayanan yang hasilnya lebih dari 80% menyatakan puas. Tingkat kepuasan pelanggan pada masing-masing dimensi telah melebihi angka standar yang telah ditentukan oleh Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit, namun pada masing-masing dimensi kepuasan masih terdapat hal-hal yang mana responden merasa tidak puas terhadap pelayanan instalasi farmasi di RSUD Kaliwates Kabupaten Jember.

Dimensi bukti fisik (*tangible*), responden merasa tidak puas terhadap fasilitas seperti AC, TV atau majalah yaitu sebesar 13,89%. Hal ini disebabkan karena masih kurangnya fasilitas seperti AC, TV atau majalah. Ketidakpuasan terhadap kurangnya fasilitas ini mengakibatkan para responden merasa kurang nyaman serta bosan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Tuty dalam Hadi dan Tarwan (2019) bahwasannya dimensi bukti fisik (*tangible*) yang dimiliki oleh rumah sakit seperti AC, kebersihan ruangan, TV, tempat antrian pasien serta fasilitas penunjang lainnya merupakan fasilitas yang dapat memberikan rasa nyaman serta dapat meningkatkan kepuasan pelanggan pada saat mendapatkan pelayanan.

Pada dimensi kemampuan (*reliability*), responden merasa tidak puas terhadap waktu tunggu pelayanan resep yang relatif lama yaitu sebesar 34,72%. Hasil ketidakpuasan responden terhadap waktu tunggu merupakan persentase terbesar dari ke 5 (lima) dimensi kepuasan pelanggan. Hasil ini bisa terjadi dikarenakan

memang dalam hal menunggu adalah hal yang membosankan serta menjenuhkan. Apalagi setelah pasien menunggu antrian pendaftaran dan menunggu antrian periksa dokter. Sehingga rasa bosan dan jenuh pasien yaitu menunggu pelayanan. Meskipun dalam waktu tunggu resep ini memiliki peran penting dalam kejenuhan. Diperlukannya ketepatan waktu tunggu obat pada tiap jenisnya yang dapat diinformasikan sebelumnya kepada pasien sehingga pasien dapat memiliki kepastian waktu dalam pelayanan resep. Menurut Afolabi dan Erhun (2003) layanan farmasi memiliki hubungan erat dengan kepuasan pasien terhadap waktu tunggu.

Pada dimensi ketanggapan (*responsiveness*), responden merasa tidak puas terhadap petugas segera menyiapkan obat ketika menerima resep yaitu sebesar 19,44%. Menurut teori Moison Walter (1987) yang dikutip oleh Sadiman (2014) menyatakan bahwa salah satu dari kepuasan pasien yaitu daya tanggap pihak penyedia layanan dalam hal ini adalah petugas farmasi yang berada di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Kaliwates. Petugas farmasi sudah memberikan upaya terbaik untuk menyiapkan obat ketika menerima resep, namun banyaknya resep yang masuk menjadikan petugas kewalahan dalam menyiapkan obat.

Pada dimensi jaminan (*assurance*), responden merasa tidak puas terhadap instalasi farmasi menjual obat dengan harga yang wajar yaitu sebesar 5,56%. Ketidakpuasan responden terhadap instalasi farmasi menjual obat dengan harga yang wajar merupakan persentase terendah dimensi kepuasan pelanggan. Menurut Damaiaty (2003) salah satu aspek yang mempengaruhi kepuasan pelanggan yaitu terkait dengan harga perbekalan farmasi. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan masih terdapat responden yang merasa tidak puas dengan harga perbekalan farmasi, namun pada kenyataannya instalasi farmasi RSUD Kaliwates menjual obat dengan harga tidak melebihi HET.

Pada dimensi empati (*empathy*), responden merasa tidak puas terhadap petugas memberikan perhatian kepada pasien dan keluarga yaitu sebesar 15,28%. Rumah sakit bisa dikatakan memiliki dimensi empati (*empathy*) apabila adanya rasa peduli terhadap keluhan pasien dan tidak membedakan pemberian pelayanan kesehatan. Salah satu dari faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien yaitu empati (*empathy*) dari pihak yang sedang memberikan pelayanan kepada konsumen. Menurut Sadiman (2014) sikap ramah petugas pada saat ketika pertama

kali datang dapat membuat perasaan pasien merasa puas serta perhatian petugas kepada pasien dapat mempengaruhi kepuasan yang dapat dirasakan oleh pasien. Dengan padatnya pelayanan resep, petugas farmasi seringkali hanya terpaku dalam proses pengerjaan resep saja dan seringkali juga petugas farmasi lupa akan memberikan perhatian terhadap pasien ataupun keluarga pasien.

4.2.4 Kesesuaian Penulisan Resep dengan Formularium

Formularium Nasional (Fornas) adalah daftar obat yang terpilih sebagai pedoman dalam pelayanan kesehatan yang mempunyai tujuan utama dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui meningkatnya efektivitas dan efisiensi pengobatan sehingga tercapai penggunaan obat yang rasional (Kepmenkes RI, 2020). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bahwasannya formularium rumah sakit harus tersedia untuk semua penulis resep, pemberi obat, dan penyedia obat sebagai pedoman pemilihan dan penggunaan obat di rumah sakit.

Formularium Rumah Sakit (FRS) merupakan daftar obat baku beserta dengan peraturannya yang bisa digunakan untuk pedoman dalam pemakaian obat di suatu rumah sakit yang dipilih secara rasional, berdasarkan dengan informasi obat yang sah dan kebutuhan pasien di rumah sakit (Aditama, 2006). Menurut Keputusan Menteri Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/200/2020 Tentang Pedoman Penyusunan Formularium Rumah, formularium rumah sakit adalah daftar obat dan kebijakan penggunaan obat yang disusun oleh Komite atau Tim Farmasi dan Terapi, disepakati oleh staf medis dan ditetapkan oleh direktur atau kepala rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 72 responden didapatkan bahwa seluruh obat yang ditulis pada resep oleh dokter di RSUD Kaliwates, seluruhnya ada pada daftar obat yang terdapat pada komputer di bagian penerimaan resep obat instalasi farmasi rawat jalan RSUD Kaliwates sehingga hasilnya bisa dikatakan dengan penulisan resep sesuai formularium yaitu 100%. Dengan hasil ini maka instalasi farmasi unit rawat jalan RSUD Kaliwates telah memenuhi salah satu dari indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal

(SPM) Rumah Sakit, dimana hasil penelitian pada penulisan resep sesuai dengan formularium yaitu 100%.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini didukung oleh pihak dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan pihak Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember. Peneliti telah berusaha semaksimal mungkin agar mendapatkan hasil yang optimal pada penelitian ini. Namun tentu saja dalam proses melakukan penelitian, peneliti menemukan keterbatasan yang menjadi hambatan dalam melakukan penelitian ini. Adapun keterbatasan yang dimaksud diantaranya :

1. Objek penelitian hanya pada instalasi farmasi unit rawat jalan saja, belum melibatkan keseluruhan instalasi farmasi di Rumah Sakit Umum Kaliwates sehingga belum menggambarkan pelayanan farmasi di Rumah Sakit Umum Kaliwates secara menyeluruh.
2. Penentuan jumlah proporsi sampel resep dari tiap jenis resep yang digunakan dalam penelitian adalah data resep masuk ke instalasi farmasi unit rawat jalan Rumah Sakit Umum Kaliwates dalam sehari. Akibat hal ini, jumlah proporsi sampel tiap jenis resep yang digunakan dalam penelitian tidak sepenuhnya mewakili proporsi sampel tiap jenis resep yang sebenarnya.

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di instalasi farmasi unit rawat jalan RSUD Kaliwates pada bulan Januari 2022 mengenai Standar Pelayanan Minimal (SPM), maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Rata-rata waktu tunggu pelayanan resep obat jadi dan obat racik di instalasi farmasi unit rawat jalan RSUD Kaliwates belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kefarmasian berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit. Rata-rata waktu tunggu pelayanan resep obat jadi yaitu 31,33 menit dan rata-rata waktu tunggu pelayanan resep obat racik adalah 61,94 menit.
2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat di instalasi farmasi unit rawat jalan RSUD Kaliwates sudah memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit.
3. Kepuasan pelanggan di instalasi farmasi unit rawat jalan RSUD Kaliwates yang dinilai dari dimensi bukti fisik (*tangible*), kemampuan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*) sudah memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kefarmasian berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit. Dengan penilaian secara keseluruhan dimensi kepuasan pelanggan yaitu 91,50%. Adapun penilaian kepuasan dengan persentase tertinggi tidak puas pada tiap dimensi, yaitu sebagai berikut :
 - a. Dimensi bukti fisik (*tangible*): terdapat fasilitas seperti AC, TV atau majalah yaitu 13,89%.
 - b. Dimensi kemampuan (*reliability*): waktu tunggu pelayanan resep yang relatif tidak lama yaitu 34,72%.
 - c. Dimensi ketanggapan (*responsiveness*): petugas segera menyiapkan obat ketika menerima resep yaitu 19,44%.
 - d. Dimensi jaminan (*assurance*): instalasi farmasi menjual obat dengan harga yang wajar yaitu 5,56%.

- e. Dimensi empati (*empathy*): petugas memberikan perhatian kepada pasien dan keluarga yaitu 15,28%.
4. Kesesuaian penulisan resep dengan formularium di instalasi farmasi unit rawat jalan RSUD Kaliwates sudah memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit

5.2 Saran

a. Bagi Rumah Sakit Umum Kaliwates :

1. Petugas dari penerimaan resep dapat memberitahukan kepada pasien atau keluarga pasien yang sedang menunggu obat tentang berapa lama waktu tunggu resep obat berdasarkan dengan jenis resep serta jumlah obat yang dibawa, sehingga para pasien atau keluarga pasien mempunyai kepastian terhadap lamanya waktu menunggu obat.
2. Diperlukannya pemasangan display waktu pengambilan resep obat secara digital atau komputer, sehingga pasien dapat mencocokkan nomor urut pengambilan resep obat.
3. Perlu adanya perubahan sikap petugas farmasi untuk segera mengambil resep obat yang telah diserahkan pasien untuk dikerjakan dan tidak adanya penumpukan obat yang telah selesai dikerjakan untuk diserahkan pada pasien atau keluarga pasien.
4. Untuk loket penerimaan resep dapat dipasang bel di meja penerima resep, agar petugas farmasi dapat mengetahui jika ada resep obat yang masuk.
5. Dilakukan sosialisasi kepada dokter dan petugas farmasi guna membantu mengingat obat-obatan yang ada pada formularium rumah sakit.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Diadakannya penelitian lebih lanjut terhadap waktu tunggu yang menghitung waktu tiap proses pelayanan resep obat serta dengan jeda waktu pada tiap-tiap proses secara terpisah.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. 2006. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit Edisi Kedua*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Adrizar, Sriwahyuni, F. dan Yufri, A. 2019. Analisis Pelayanan Resep Konvensional dan Elektronik serta Pengaruhnya terhadap Kualitas Pelayanan Kefarmasian di RSUD M. Natsir Solok Indonesia. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*. Volume 6, No. 3: 195-199.
- Arikunto, S. 2011. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aronson, J K. 2009. Medication Errors: Definition and Classification. *British Journal of Clinical Pharmacology*. Volume 67, No. 6: 599-604.
- Azwar, AH. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Azwar, A. dan Joedo P. 2014. *Metodologi Penelitian: Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Bustani, N. M., Rattu, A. J. & Saerang, J.S.M. 2015. Analisis Lama Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Rawat Propinsi Sulawesi Utara. *Jurnal e Biomedik (eBm)*. Volume 3, No. 3: 872-883.
- Bungin, B. 2011. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Kencana.
- Damaiaty, I. 2003. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keputusan Pasien ASKES Rawat Inap di RSUP H. Adam Malik Dalam Pembelian Obat. *Tesis*. Medan: Program Pasca Sarjana Univeristas Sumatera Utara.
- Daryanto dan Setyobudi, I. 2014. *Konsumen dan Pelayanan Prima*. Yogyakarta: Gava Media.

Dewi, A. 2015. Hubungan Waktu Tunggu Pendaftaran dengan Kepuasan Pasien di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) RSUD Sukoharjo. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Hasan, I. 2016. Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Kelas III di Ruang Rawat Inap RSUD dr R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2016. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Hadi, N., & Tarwan, O. 2019. Pengaruh Empathy, Tangible, Responsiveness Kedisiplinan Pegawai Terhadap Kepuasan Masyarakat di Pemerintahan Desa. *Jurnal Bisnis dan Manajemen Islam*. Volume 6, No. 2: 1-16.

Hayaza, Y. T. 2013. Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kamar Obat di Puskesmas Surabaya Utara. *e-journal. Kedokteran dan Kesehatan*. Fakultas Farmasi Universitas Surabaya. [Online]. (diakses Oktober 2021)

Intang, A. 2013. Penerapan Sistem Formularium Obat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. *Thesis*. Makassar: Program Pasca Sarjana, Universitas Hasanuddin.

Jogiyanto, HM. 2005. *Analisis dan Desain Sistem Informasi: Pendekatan Terstruktur Teori dan Praktik Aplikasi Bisnis*. Yogyakarta: Andi.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004. 2004. Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/200/2020. 2020. Pedoman Penyusunan Formularium Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI.

Kotler, P. 2012. *Prinsip-Prinsip Pemasaran*. Jakarta: Erlangga.

Maftuhah, A dan Susilo, R. 2016. Waktu Tunggu Pelayanan Resep Rawat Jalan Di Depo Farmasi RSUD Gunung Jati Kota Cirebon 2016. *Jurnal Farmasi*. Volume 1, No. 1: 39-44.

Margiluruswati, P., dan Irmawati, L. 2017. Analisis Ketepatan Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien JKN Dengan Standar Pelayanan Minimal Rumah

Sakit 2017 (Studi di UPF Rawat Jalan RSUD Bhakti Dharma Husada. *Jurnal Manajemen Kesehatan*. Volume 3, No. 1: 115-126.

National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP). About Medication Errors. 2016. [Online]. <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors> (diakses April 2020)

Permana, A. 2018. Evaluasi Waktu Tunggu Dan Kepuasan Pelayanan Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudu Periode Februari-April 2018. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008. 2008. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Rosida dan Sudiro, S. 2017. Analisis Proses Pengendalian Mutu dalam Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Instalasi Farmasi RS Keluarga Sehat. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. Volume 5, No. 1: 35-42.

RSU Kaliwates Jember. 2018. *Profil RSU Kaliwates Jember 2018*. Jember.

Rusdiana, N., Wijayanti, R & Wahyuni, S. 2015. Kualitas Pelayanan Farmasi Berdasarkan Waktu Penyelesaian Resep di Rumah Sakit. *Pharmaciana*. Volume 5, No. 2: 169-176.

Sabarudin, S., Suryani, S., Nazir, R. A. 2015. Evaluasi Mutu Pelayanan di Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Buton Utara berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Kefarmasian. Volume 1, No. 2: 26-40.

Sadiman dan Islamiyati. 2014. Perbedaan Kepuasan Antara Pasien Peserta Jamkesmas dan Pasien Umum di Instalasi Rawat Inap RSUD Jend. A. Yani Metro. *Jurnal Kesehatan Metro sai Wawai*. Volume 7, No. 1: 7.

Schnoor J, Rogalski C, Frontini R, Engelmann N, Heyde CE. 2015. Case report of report of medication error by look-alike packing: a classic surrogate marker of an unsafe system. *Biomed Central*. Volume 9: 12.

Septini, R. 2012. Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Askes Rawat Jalan di Yanmasum Farmasi RSPAD Gatot Subroto Tahun 2011. *Thesis*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Setyawan, F. E. B. 2017. *Pedoman Metodologi Penelitian: Statistika Praktis*. Sidoarjo: Penerbit Zifatama Jawa.

Setyosari, Punaji. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan dan Pengembangannya*. Jakarta: Kencana.

Siregar, C. dan Kumolosasi, E. 2013. *Farmasi Klinik Teori dan Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Sugiyono. 2016. *Memahami Penelitian Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Tjatur, D. D., Wulandari, S. D., Andarusito, N., Hatta, G. 2018. Dampak Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pada Unit Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah S.K.Lerik Kupang. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit*. Volume 2, No. 2: 36-51.

Tjiptono, F. G. 2011. *Service Quality & Satisfaction*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

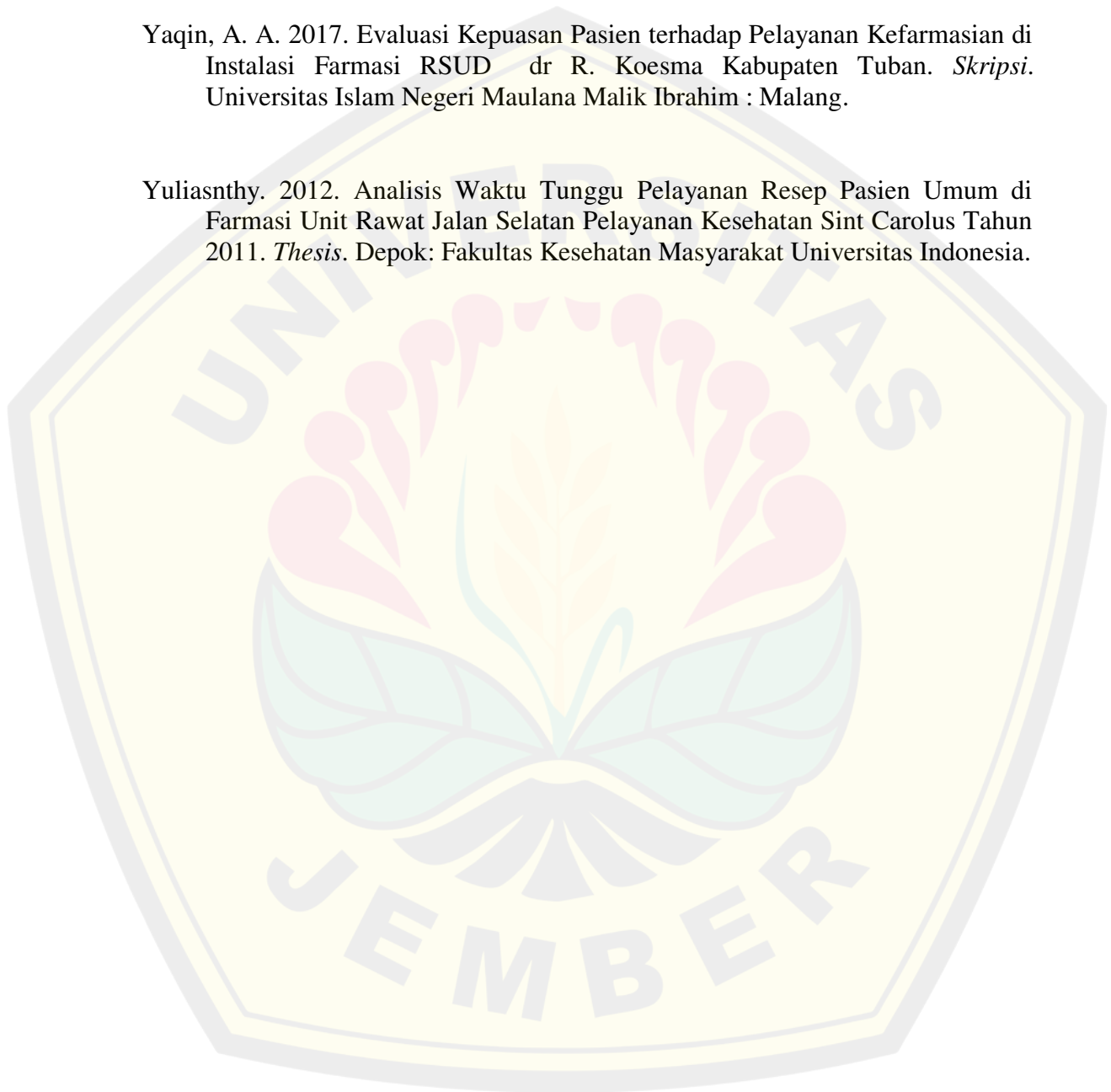
Widoyoko, E. P. 2016. *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Wijaya, H. 2012. Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Bidang Farmasi Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tugu Ibu Tahun 2012. *Thesis*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Wijono, D. 2002. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Volume 1*. Surabaya: Airlangga University Press.

Yaqin, A. A. 2017. Evaluasi Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD dr R. Koesma Kabupaten Tuban. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim : Malang.

Yuliasnthy. 2012. Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Umum di Farmasi Unit Rawat Jalan Selatan Pelayanan Kesehatan Sint Carolus Tahun 2011. *Thesis*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.



LAMPIRAN**Lampiran 1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)****PERNYATAAN PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Herniwati

Umur : 61 Tahun

Alamat : Jalan Padjajaran No. 6

Menyatakan bersedia untuk membantu menjadi subjek penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Viula Trisna Noverica

NIM : 152110101021

Judul : Standar Pelayanan Minimal (SPM) Farmasi Unit Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan berdampak dan beresiko apapun terhadap saya. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti. Saya telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini.

Jember, 03 Januari 2022

Responden



(Sri Herniwati)

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

Lampiran 2. Lembar Observasi Waktu Tunggu Pelayanan Obat dan Kesesuaian Resep Dengan Formularium

No.	Nama	Nomor Resep	Status Pasien	Jenis Resep		Total Waktu Tunggu (Menit)	R/Resep Sesuai Formularium	
				Jadi	Racik		Ya	Tidak

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

Lampiran 3. Lembar *Check List* Kejadian Kesalahan Pemberian Obat

No.	Nama	Nomor Resep	Kejadian Kesalahan Pemberian Obat					
			Salah Orang		Salah Jenis Obat		Salah Jumlah Obat	
			Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada

Lampiran 4. Lembar Wawancara Kepuasan Pelanggan**KUISIONER PENELITIAN****I. Data Umum Responden**

2. Nama :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin :
5. Pekerjaan :
6. Pendidikan Terakhir :
7. Alamat :

II. Kepuasan Pelanggan

Keterangan cara pengisian:

Berilah jawaban pernyataan berikut sesuai dengan pendapat anda dengan cara memberi tanda cek (\checkmark) pada kolom yang sudah tersedia.

1. **P = PUAS** 2. **TP = TIDAK PUAS**

No.	PERNYATAAN	JAWABAN	
		P	TP
A.	Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)		
1.	Ruang tunggu pelayanan terlihat baik dan bersih		
2.	Ruang tunggu pelayanan cukup luas dilengkapi dengan kursi tunggu yang nyaman		
3.	Terdapat fasilitas seperti AC, TV atau majalah		
4.	Terdapat penataan jalur antrian yang teratur dan loket yang baik		
5.	Jarak Antara ruang praktek dokter dengan Instalasi farmasi dekat		
B.	Kemampuan (<i>Reliability</i>)		
1.	Pelayanan Instalasi Farmasi buka 24 jam sehari		
2.	Pelayanan resep mudah dan tidak berbelit-belit		

No.	PERNYATAAN	JAWABAN	
		P	TP
3.	Waktu tunggu pelayanan resep yang relative tidak lama		
4.	Obat yang diresepkan selalu tersedia dalam Instalasi Farmasi		
5.	Penyerahan obat selalu teratur sesuai dengan nomor antrian resep		
C.	Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)		
1.	Petugas segera memberikan nomor resep		
2.	Petugas segera menyiapkan obat ketika menerima resep		
3.	Petugas kasir Instalasi Farmasi cepat dalam menyelesaikan urusan pembayaran		
4.	Petugas tanggap terhadap masalah pasien		
5.	Petugas penyerahan obat segera memberikan informasi cara pakai dan dosis pemakaian obat		
D.	Jaminan (<i>Assurance</i>)		
1.	Instalasi farmasi menjual obat dengan harga yang wajar		
2.	Petugas menyiapkan obat untuk pasien dengan benar dan teliti		
3.	Petugas kembali mencocokkan nomor resep dan nama pasien saat menyerahkan obat		
4.	Petugas menyerahkan obat-obatan sesuai dengan resep		
5.	Obat yang diserahkan kepada pasien dalam kondisi baik		
E.	Kepedulian (<i>Empathy</i>)		
1.	Petugas memberikan pelayanan dengan ramah dan sopan		
2.	Petugas mendengarkan keluhan pasien dan pertanyaan pasien dengan sabar		
3.	Petugas memberikan pelayanan dengan gaya bahasa dan mimik wajah yang baik		
4.	Petugas memberikan perhatian kepada pasien dan keluarga		
5.	Petugas memberikan pelayanan yang sama tanpa membedakan pasien		

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Proses wawancara dengan responden



Gambar 2. Ruang instalasi



Gambar 3. Loker kasir rawat jalan



Gambar 4. Loker penerimaan resep



Gambar 5. Loker penyerahan obat



Gambar 6. Ruang konsultasi obat



Gambar 7. Ruang tunggu pasien

Lampiran 6. Rekapitulasi Hasil Penelitian

No.	Nama	Nomor Resep	Status Pasien	Umur (th)	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Jenis Resep	Waktu Tunggu Pelayanan Obat	Resep Sesuai Formularium
1	Responden 1	00040750	BPJS Umum	35	L	SMA	Jadi	15,27	Ya
2	Responden 2	00040753	BPJS Umum	52	L	SMA	Jadi	13,08	Ya
3	Responden 3	00033620	BPJS Umum	33	P	SMP	Racik	15,75	Ya
4	Responden 4	00033316	BPJS Umum	56	P	PT	Racik	69,00	Ya
5	Responden 5	00034175	BPJS PTPN 12	65	L	SMA	Jadi	33,82	Ya
6	Responden 6	07687	Umum	37	P	SD	Jadi	94,40	Ya
7	Responden 7	07703	Umum	24	L	SMA	Racik	77,18	Ya
8	Responden 8	00033674	BPJS Umum	42	P	PT	Racik	81,00	Ya
9	Responden 9	00033636	BPJS Umum	58	P	SMA	Jadi	64,27	Ya
10	Responden 10	00033638	BPJS Umum	43	P	SMP	Jadi	54,93	Ya
11	Responden 11	07788	Umum	54	P	PT	Racik	70,53	Ya
12	Responden 12	00040768	BPJS Umum	44	P	PT	Jadi	19,64	Ya
13	Responden 13	00033662	BPJS PTPN 12	69	L	SMA	Jadi	36,98	Ya
14	Responden 14	082860	BPJS Umum	26	P	SD	Jadi	23,85	Ya
15	Responden 15	00033224	BPJS Umum	59	L	SMA	Racik	42,50	Ya
16	Responden 16	00033663	BPJS Umum	45	P	PT	Racik	46,57	Ya

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

17	Responden 17	00040519	BPJS Umum	46	L	SD	Jadi	31,67	Ya
18	Responden 18	00050516	BPJS Umum	27	P	PT	Jadi	32,18	Ya
19	Responden 19	00033240	BPJS Umum	47	P	SMA	Racik	61,00	Ya
20	Responden 20	00033957	BPJS Umum	37	P	SMP	Racik	45,90	Ya
21	Responden 21	00033620	BPJS Umum	52	L	SMA	Racik	15,75	Ya
22	Responden 22	00033871	BPJS PTPN 12	63	P	PT	Jadi	36,10	Ya
23	Responden 23	001468	BPJS Umum	29	L	SMA	Jadi	13,70	Ya
24	Responden 24	00034007	BPJS Umum	48	L	SD	Racik	101,02	Ya
25	Responden 25	00040240	BPJS Umum	53	P	SMA	Jadi	31,28	Ya
26	Responden 26	0042332	BPJS Umum	49	L	SMP	Jadi	13,15	Ya
27	Responden 27	00034060	BPJS Umum	39	P	PT	Racik	75,22	Ya
28	Responden 28	00034040	BPJS PTPN 12	66	L	SMA	Racik	55,73	Ya
29	Responden 29	00040769	BPJS Umum	51	L	SMA	Jadi	18,41	Ya
30	Responden 30	00040771	BPJS Umum	50	P	PT	Jadi	17,85	Ya
31	Responden 31	0033688	BPJS Umum	32	P	SMA	Racik	74,00	Ya
32	Responden 32	07595	Umum	25	P	SMP	Jadi	31,78	Ya
33	Responden 33	00038013	BPJS Umum	54	P	SMA	Jadi	34,05	Ya
34	Responden 34	00040765	BPJS Umum	68	L	SMA	Jadi	19,30	Ya
35	Responden 35	00033683	BPJS Umum	49	L	PT	Racik	88,00	Ya
36	Responden 36	00041418	BPJS Umum	43	P	SMP	Jadi	37,77	Ya

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

37	Responden 37	00040774	BPJS Umum	42	P	PT	Jadi	14,68	Ya
38	Responden 38	00034069	BPJS Umum	36	P	SMP	Racik	67,72	Ya
39	Responden 39	07694	Umum	24	P	SMA	Jadi	35,47	Ya
40	Responden 40	07910	Umum	44	L	PT	Racik	88,15	Ya
41	Responden 41	00033643	BPJS Umum	64	P	SMA	Jadi	32,20	Ya
42	Responden 42	00040975	BPJS Umum	47	P	PT	Jadi	12,31	Ya
43	Responden 43	00033397	BPJS Umum	34	L	SMA	Racik	111,33	Ya
44	Responden 44	00039564	BPJS Umum	57	P	PT	Jadi	35,18	Ya
45	Responden 45	00040977	BPJS Umum	44	P	PT	Jadi	13,67	Ya
46	Responden 46	00033552	BPJS Umum	35	L	SMA	Racik	54,75	Ya
47	Responden 47	00040978	BPJS Umum	72	P	SMA	Jadi	18,21	Ya
48	Responden 48	00039554	BPJS Umum	48	L	PT	Jadi	46,21	Ya
49	Responden 49	07690	Umum	29	P	SD	Jadi	67,90	Ya
50	Responden 50	00033148	BPJS Umum	46	L	SMA	Racik	23,68	Ya
51	Responden 51	07792	Umum	58	P	PT	Racik	34,22	Ya
52	Responden 52	00040971	BPJS Umum	43	P	SMA	Jadi	32,12	Ya
53	Responden 53	00041193	BPJS Umum	33	L	PT	Jadi	18,71	Ya
54	Responden 54	00039550	BPJS Umum	41	P	SMA	Jadi	43,55	Ya
55	Responden 55	00033985	BPJS Umum	58	P	SMA	Racik	91,97	Ya
56	Responden 56	00041191	BPJS Umum	26	P	PT	Jadi	18,93	Ya

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

57	Responden 57	00039557	BPJS Umum	42	P	PT	Jadi	42,82	Ya
58	Responden 58	00033655	BPJS Umum	53	L	SMA	Racik	46,57	Ya
59	Responden 59	00041183	BPJS Umum	39	P	SMA	Jadi	32,56	Ya
60	Responden 60	00033608	BPJS Umum	46	L	PT	Racik	40,82	Ya
61	Responden 61	0033652	BPJS Umum	41	P	PT	Racik	78,67	Ya
62	Responden 62	00041375	BPJS Umum	71	P	SMA	Jadi	32,19	Ya
63	Responden 63	00041240	BPJS Umum	34	P	PT	Jadi	25,67	Ya
64	Responden 64	00039848	BPJS Umum	44	L	SMA	Jadi	32,91	Ya
65	Responden 65	00033649	BPJS Umum	70	P	SMP	Racik	81,58	Ya
66	Responden 66	00041213	BPJS Umum	37	P	SMA	Jadi	20,52	Ya
67	Responden 67	00041374	BPJS Umum	54	P	SMA	Jadi	35,22	Ya
68	Responden 68	07713	Umum	46	L	PT	Racik	64,97	Ya
69	Responden 69	00003356	BPJS Umum	39	P	SMA	Racik	26,62	Ya
70	Responden 70	00041244	BPJS Umum	44	P	SMA	Jadi	22,92	Ya
71	Responden 71	00041420	BPJS Umum	33	P	PT	Jadi	39,95	Ya
72	Responden 72	00033537	BPJS Umum	69	L	SMA	Racik	66,00	Ya

Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan Kalimatan 37 Kampus Tegul Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995

Nomor : 4656 / UN25.1.12 / SP / 2021
Hal : Permohonan Ijin Penelitian 07 DEC 2021

Yth. Kepala Bakesbangpol
Kabupaten Jember
di -
Jember

Dalam rangka menyelesaikan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat dapat memberikan ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama/NIM : Viuda Trisna Noverica (152110101021)
Program Studi : Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Kegiatan : Permohonan ijin melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember
Judul Skripsi : Standar Pelayanan Minimal (SPM) Farmasi Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember
Tempat : Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.

An. Dekan
Wakil Dekan I,

Dr. Anita Dwi Prahastuti Sujoso, S. KM., M. Sc.
NIP. 197807102003122001





**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Dir. RSU Kaliwates
Kabupaten Jember
di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1629/415/2021

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 30 November 2021, Nomor : 4666/UN25.1.12/SP/2021 perihal Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Viula Trisna Noverica / 152110101021
- Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Kampus Bumi Tegalboto Jember
- Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul skripsi : "Standar Pelayanan Minimal (SPM) Farmasi Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember."
- Lokasi : RSU Kaliwates Kabupaten Jember
- Waktu Kegiatan : Desember 2021 s/d Selesai

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 13-12-2021

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER**



- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.



Rumah Sakit Umum Kaliwates
 Jl. Diah Pitaloka no 1 Jember
 Jawa Timur
 T/F : (0331) 485967 / 485505

Jember, 21 Desember 2021

Nomor : 407/X/RNMA04300/2021-S0

Lampiran : -

Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth,
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Universitas Jember
 Jl. Kalimantan No. 37 Jember

Menindaklanjuti surat nomor 072/1629/415/2021 Perihal Permohonan Ijin Penelitian,
 dengan peserta sebagai berikut:

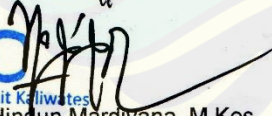
NO	NAMA	PENDIDIKAN TERAKHIR
1	Viula Trisna Noverica	Mahasiswa S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat

dengan ini kami sampaikan :

1. Memberikan ijin penelitian kepada nama tersebut di atas sampai dengan selesai;
2. Pelaksana ijin penelitian diwajibkan menjaga kerahasiaan serta tidak diperkenankan mempublikasikan hasil penelitian tanpa ijin RSU Kaliwates dan Universitas Jember.
3. Biaya Ijin Penelitian sebesar Rp. 350.000,-/orang
4. Biaya Swab Antigen sebesar Rp. 60.000,-/orang

Demikian, atas kerjasama dan perhatiannya disampaikan terimakasih.

PT Rolas Nusantara Medika
 RSU Kaliwates


 IHC
 Rumah Sakit Kaliwates
 drg. Hindun Mardiyana, M.Kes
 Director



Rumah Sakit Umum Kaliwates
Jl. Diah Pitaloka No 4A Jember
Jawa Timur
T/F : (0331) 485967 / 483505
Email : ukd@rsukaliwates.care

SURAT KETERANGAN

No. : Ket- 76/RNM04300/2022-S0

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. Hindun Mardiyana, M.Kes
NIK : 02130036
Jabatan : Director RSU Kaliwates
PT Rolas Nusantara Medika,
Alamat : Jalan Diah Pitaloka No. 1 Jember

Menerangkan bahwa :

Nama : Viola Trisna Noverica
NIM : 152110101021
Institusi Pendidikan : Universitas Jember – Fakultas Kesehatan Masyarakat

Yang bersangkutan telah melaksanakan kegiatan studi penelitian di RSU Kaliwates dengan judul skripsi "Standar Pelayanan Minimal (SPM) Farmasi Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember" pada bulan Desember 2021 – April 2022.

Demikian, surat keterangan dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 08 April 2022
PT Rolas Nusantara Medika
RSU Kaliwates,
Director

drg. Hindun Mardiyana, M.Kes



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
 FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
 (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
 FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

No.1392/UN25.8/KEPK/DL/2021

Title of research protocol : " Minimum Services Standards (SPM) For Outpatient Pharmacy Units at Kaliwates General Hospital, Jember Regency "

Document Approved : Research Protocol
 Principal investigator : Viula Trisna Noverica
 Member of research : -
 Responsible Physician : Viula Trisna Noverica
 Date of approval : Desember 2021-Januari 2022
 Place of research : Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, December 06th 2021

Chairperson of Research Ethics Committee
 Faculty of Dentistry Universitas Jember



Dr. drg. Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.