

## **EVALUASI IMPLEMENTASI DAN PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA PASIEN RAWAT JALAN BPJS KESEHATAN DI INSTALASI FARMASI RSUD Dr.A.DADI TJOKRODIPO KOTA BANDAR LAMPUNG**

**Septiyana Lia Armansyah, Shirly Kumala, Prih Sarnianto dan Syarifah Aini**

Fakultas Farmasi Program Studi Magister Ilmu Kefarmasian, Universitas Pancasila, Indonesia

Email: septiyana\_lia42@yahoo.co.id, fskumala@yahoo.com, prih1488@gmail.com dan mesiodens\_evech@yahoo.com

### **Abstract**

*This research aims to obtain information and overview about the implementation of SPM Hospital in the Field of Pharmacy according to the Minister of Health ri No. 129 year 2008 at dr. A. Dadi Tjokrodipo Hospital Bandar Lampung, and measure and evaluate the implementation of SPM achievement. Research is descriptive. Samples in the study as many as 270 outpatients BPJS who redeemed the drug at the Pharmaceutical Installation dr. A. Dadi Tjokrodipo Hospital. Research instruments are customer satisfaction questionnaires and prescription observation sheets. The results showed that the implementation of SPM Hospital in the Field of Pharmacy in Dr. A. Dadi Tjokrodipo Hospital is influenced by input factors such as the appearance of officers, infrastructure, types of prescriptions, availability of drugs, types of patients, prescribing doctors and effective policies. The process of prescription service from the stage of prescription acceptance has been verified and rechecked before the delivery of the drug The results of the achievement of the implementation of SPM based on the indicator of the waiting time of the finished drug service is 13 minutes 8 seconds and for the blended drug 20 minutes 34 seconds, the absence of drug delivery errors by 100%, the writing of prescriptions according to the formulary of 89.26%, customer satisfaction of 91.9%. From the results of the achievement of four indicators can be said for the waiting time of the drug, the absence of the occurrence of drug delivery errors and customer satisfaction meets the SPM Pharmaceutical Field while the indicator of prescription writing according to the formulary does not meet the SPM Pharmaceutical Field. determined by the Minister of Health. There is an influence between the quality of service to the utilization of pharmaceutical installations and the most dominant variable affects the quality of service to the utilization of pharmaceutical installations is response and concern.*

**Keywords:** *implementation of SPM; pharmaceutical SPM; pharmaceutical services*

### **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi dan gambaran mengenai pelaksanaan SPM Rumah Sakit Bidang Farmasi menurut Menkes RI No 129 Tahun 2008 di RSUD Dr.A.Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung, dan mengukur serta

mengevaluasi implementasi pencapaian SPM. Penelitian bersifat deskriptif. Sampel pada penelitian sebanyak 270 pasien rawat jalan BPJS yang menebus obat di Instalasi Farmasi RSUD Dr.A.Dadi Tjokrodipo. Instrumen penelitian adalah kuesioner kepuasan pelanggan dan lembar pengamatan resep. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan SPM Rumah Sakit Bidang Farmasi di RSUD Dr.A.Dadi Tjokrodipo dipengaruhi oleh faktor input antara lain keterampilan petugas, sarana prasarana, jenis resep, ketersediaan obat, jenis pasien, persepsian dokter dan kebijakan yang efektif. Proses pelayanan resep dari tahapan penerimaan resep telah melalui verifikasi dan dilakukan pengecekan kembali sebelum penyerahan obat hasil pencapaian pelaksanaan SPM berdasarkan indikator waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah 13 menit 8 detik dan untuk obat racikan 20 menit 34 detik, tidak adanya kesalahan pemberian obat sebesar 100%, penulisan resep sesuai formularium sebesar sebagai 89,26%, kepuasan pelanggan sebesar 91,9%. Dari hasil pencapaian empat indikator dapat dikatakan untuk waktu tunggu obat, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat dan kepuasan pelanggan memenuhi SPM Bidang Farmasi sedangkan indikator penulisan resep sesuai formularium tidak memenuhi SPM Bidang Farmasi yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Ada pengaruh antara mutu pelayanan terhadap pemanfaatan instalasi farmasi dan variabel paling dominan mempengaruhi mutu pelayanan terhadap pemanfaatan instalasi farmasi adalah ketanggapan dan kepedulian.

**Kata kunci:** implementasi SPM; SPM farmasi; pelayanan farmasi

**Corresponden Author**

Email: septiyana\_lia42@yahoo.co.id

Artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi



## **Pendahuluan**

Pemerintah mengeluarkan kebijakan dibidang kesehatan untuk masyarakat berupa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Mengacu pada Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, maka Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dibentuk dan menggantikan lembaga-lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia (BPJS Kesehatan, 2018). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum yang dibentuk pemerintah untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan kepada masyarakat yang dilakukan di rumah sakit dan mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari tahun 2014 (Undang undang No 12 tahun 2013).

Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) menjadi sangat strategis berkaitan dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Implementasi SPM ini akan memperkuat dari sisi promotif-preventif. Dengan begitu, diharapkan akan ber-impact pada menurunnya jumlah kasus kuratif yang harus ditanggung oleh JKN (Kementrian kesehatan RI, 2018)

Dalam rangka pencapaian suatu SPM yang berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan, maka indikator SPM dijadikan tolok ukur prestasi kualitatif dan

kuantitatif yang akan memberikan gambaran besaran sasaran yang hendak dipenuhi (Presiden Republik Indonesia, n.d.). Penerapan SPM di RS harus dilakukan di seluruh unit pelayanan rumah sakit, termasuk unit yang memberikan pelayanan kefarmasian.

Pengaturan mengenai Jenis Pelayanan Dasar ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah dan tidak didelegasikan lagi kedalam peraturan perundang-undangan lainnya. Hal ini tertuang dalam PP Nomor 2 tahun 2018, yang menyatakan bahwa Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar meliputi pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum, penataan ruang, perumahan rakyat dan kawasan permukiman, ketenteraman, ketertiban umum, perlindungan masyarakat, dan social.

Penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini sangat berkaitan erat dengan penerapan SPM dibidang kesehatan. JKN dan SPM bidang kesehatan bersifat saling melengkapi dan sinergisme. Penekanan SPM dibidang kesehatan difokuskan pada pelayanan promotif dan preventif, sedangkan program JKN berfokus pada pelayanan kuratif dan *rehabilitative* (Kemenkes, 2016).

RSUD Dr.A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung merupakan salah satu rumah sakit rujukan dari 28 puskesmas induk dan 56 puskesmas pembantu yang berada di wilayah Kota Bandar Lampung. Pelayanan obat di Instalasi Farmasi merupakan unsur penting di RSUD Dr.A.Dadi Tjokrodipo, melayani pelayanan resep dan obat dari rawat jalan, rawat inap dan IGD. Banyaknya permintaan obat oleh pasien, maka pihak rumah sakit dituntut untuk meningkatkan pelayanan terutama pelayanan kefarmasian.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah unit satu-satunya di rumah sakit yang mempunyai tugas dalam mengadakan barang farmasi, mengelola dan mendistribusikan barang farmasi kepada pasien. Selain itu juga bertanggung jawab atas semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit, dan bertanggung jawab atas pengadaan dan penyajian informasi obat siap pakai bagi semua pihak di rumah sakit (Kemenkes, 2016).

Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu jenis pelayanan di rumah sakit yang minimal wajib disediakan dan tidak bisa dipisahkan dari sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit dan berorientasi kepada pelayanan pasien. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Yang dimaksud pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung kepada pasien dan juga bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi untuk mencapai hasil yang pasti dalam rangka meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kemenkes, 2016).

Pelaksanaan implementasi SPM khususnya bidang farmasi belum diketahui secara tepat apakah indikator yang ada benar-benar digunakan oleh unit kerja dan organisasi sebagai alat memonitoring kinerja dan melakukan perbaikan kinerja.

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa tingkat kepuasan pasien rawat jalan sebanyak (60%) tidak memenuhi SPM Rumah Sakit. SPM yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan yaitu sebesar  $\geq 80\%$ . Rata-rata waktu tunggu pelayanan obat jadi

pasien rawat jalan didapatkan hasil sebesar (46,3 menit) hasil tersebut tidak sesuai dengan standar SPM rumah sakit yaitu sebesar  $\leq 30$  menit, rata-rata waktu tunggu obat racikan didapatkan hasil sebesar (71,3 menit) hasil tersebut tidak sesuai dengan standar SPM rumah sakit karena standar yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan yaitu sebesar  $\leq 60$  menit untuk obat racikan (Dekaningtyas, Suharsono, FRS, & Setiyadi, 2016).

Berdasarkan data dan hasil pengamatan peneliti di Instalasi Farmasi RSUD dr. A Dadi Tjokrodipo terlihat penumpukan pasien yang akan menebus obat, dan sering didapati adanya keluhan pasien karena obat yang diresepkan oleh dokter tidak tersedia dan harus menebus obat di luar yang berakibat merugikan pasien karena harus mengeluarkan biaya tambahan serta keluhan dari petugas Instalasi Farmasi yang mengeluhkan kalau pasien ramai mereka sangat lelah dan tidak sempat beristirahat. Sehingga sangat penting kiranya bagi rumah sakit untuk melakukan penilaian yang tepat dan memenuhi SPM Rumah Sakit serta kesan bahwa pelayanan resep di Instalasi Farmasi RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung lama, yang berakibat pasien tidak puas terhadap pelayanan pada RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo sehingga secara tidak langsung merugikan juga secara finansial.

Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui bagaimana gambaran faktor-faktor input yang mendukung atau menghambat pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Bidang Instalasi Farmasi RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung, mengetahui proses kegiatan pelayanan resep rawat jalan BPJS di Instalasi Farmasi mulai dari tahap penerimaan resep sampai penyerahan obat kepada pasien, mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan SPM Rumah Sakit Bidang Instalasi Farmasi serta untuk mengetahui pengaruh mutu pelayanan terhadap pemanfaatan instalasi farmasi dan faktor yang paling dominan mempengaruhi mutu pelayanan terhadap pemanfaatan Instalasi Farmasi Rumah RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung.

Dari hal-hal tersebut diatas peneliti tertarik untuk melihat bagaimana pelaksanaan pelayanan pada Instalasi Farmasi RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo apakah telah sesuai dengan SPM Rumah Sakit bidang farmasi yang telah ditetapkan dan melakukan evaluasi terhadap implementasi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bidang farmasi di RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung sehingga dapat meningkatkan kompetensinya demi terlaksananya pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

### **Metode Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah non eksperimental dengan rancangan deskriptif (penelitian survei) dan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Penelitian dilakukan di RSUD dr. A Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. Penelitian Kuantitatif untuk memperoleh data evaluasi implementasi pencapaian SPM Bidang Farmasi di Instalasi Farmasi RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. Populasi dalam penelitian ini adalah 820 lembar resep

pasien. Adapun sampel dalam penelitian ini sebesar 270 sampel menggunakan teknik pengambilan sampel *probability sampling*. Data yang diperoleh berupa pelayanan resep pasien rawat jalan BPJS di Instalasi Farmasi RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung yang berasal dari poliklinik bulan Januari sampai Maret Tahun 2018. Pengumpulan data kualitatif menggunakan pedoman wawancara untuk mendapatkan informasi yang lengkap mengenai SDM, jenis pasien, jenis resep, ketersediaan obat, pola persepsian dokter, sarana dan prasarana, formularium dan kebijakan RS di Instalasi Farmasi RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo. Adapun pengumpulan data kuantitatif menggunakan lembar pengamatan kuesioner untuk mencatat kesesuaian resep dengan formularium, kesesuaian antara resep dengan obat yang diberikan kepada pasien, waktu tunggu pelayanan resep di Instalasi Farmasi RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo dari proses penerimaan resep sampai dengan penyerahan obat, baik itu obat jadi maupun obat racikan. Analisis data yaitu dengan data kualitatif menggunakan analisis non statistik, sedangkan data kuantitatif menggunakan uji statistik yaitu uji univariat menggunakan distribusi frekuensi, uji bivariat menggunakan uji *chi square* dan uji regresi multinomial.

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Waktu Tunggu Pelayanan Resep

(Suryana, 2018) menyatakan bahwa waktu tunggu pelayanan obat meliputi waktu tunggu pelayanan resep obat non racikan dan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan. Menurut Permenkes No 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dijelaskan bahwa waktu tunggu pelayanan resep obat non racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat non racikan/ obat jadi. Sedangkan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari 270 sampel resep, terdapat 189 resep obat jadi atau sekitar 70% dan 81 resep obat racikan atau sekitar 30%, maka didapatkan hasil lamanya waktu tunggu pelayanan resep dari tiap jenis resep yang akan disajikan pada tabel 1 berikut ini:

**Tabel 1**  
**Total Lama Waktu Tunggu Pelayanan Resep**  
**Tiap Jenis Resep (dalam menit)**

	Jenis Resep Yang Diamati	
	Jadi (N= 189)	Racikan (N=81)
MIN	3	4
MAX	32	44
Standar SPM-RS	30	60
Standar rata-rata	13'8"	20'34"

Berdasarkan data yang disajikan pada tabel 1, rata-rata waktu tunggu resep obat jadi adalah 13 menit 8 detik. Waktu tunggu paling lama adalah 32 menit dan yang paling cepat adalah 3 menit. Untuk resep obat racikan rata-rata waktu tunggu 20 menit 34 detik dengan waktu tunggu paling lama 44 menit dan paling cepat 4 menit. Tetapi dari sejumlah resep obat yang dijadikan sampel penelitian waktu tunggu pelayanan terdapat persentase jumlah resep dari tiap jenis resep yang tidak memenuhi standar waktu pelayanan menurut SPM-RS yaitu resep obat jadi maksimal adalah 30 menit dan resep obat racikan maksimal adalah 60 menit. Secara rinci dapat dilihat pada tabel 2. berikut ini:

**Tabel 2**  
**Persentase Tiap Jenis Resep Yang Tidak Memenuhi SPM-RS**

Jenis Resep Yang Diamati	Persen
Jadi	0,01
Racikan	0,00

Dari tabel 2 diketahui bahwa terdapat 0,01 % atau terdapat 2 resep dari 189 resep obat jadi BPJS yang berasal dari poliklinik yang tidak memenuhi standar waktu pelayanan menurut SPM-RS, sedangkan untuk resep obat racikan yang berasal dari poliklinik BPJS sejumlah 81 sampel resep semua sudah memenuhi standar SPM RS yaitu dibawah 60 menit.

Dari hasil pengamatan waktu tunggu resep obat jadi yang tidak memenuhi standar ada 2 resep, dimana waktu yang yang dipergunakan oleh kedua resep tersebut adalah 31 menit dan 32 menit, kedua resep tersebut berasal dari poliklinik dalam dan merupakan obat kronis yang pemberian obatnya untuk satu bulan, untuk obat-obatan kronis atau yang masuk rujuk balik maka perlakuan terhadap resepnya juga berbeda, dimana resep harus terlebih dahulu dilakukan verifikasi atau entry data dan melengkapi syarat sehingga obat yang diberikan bisa di klaim sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama.

Sedikit berbeda dengan hasil penelitian (Puspita, Ulfa, & Chandra, 2018) yang dilakukan di instalasi farmasi RSIA AMC Metro. Dengan jumlah sampel 110 resep, jumlah sampel resep racikan sebanyak 40 resep dengan rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan resep selama 15,53 menit, sedangkan jumlah sampel resep obat jadi sebanyak 70 resep dengan rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan resep selama 2,65 menit.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Endang Setyowati, Ria Etikasari, Aji Tetuko, 2017 diperoleh jumlah seluruh waktu tunggu resep racikan adalah 2322 menit, dari 100 lembar resep, rata-rata waktu tunggu 23,22 menit, nilai minimum waktu tunggu 7 menit, nilai maksimum waktu tunggu 58 menit, jumlah racikan dalam resep berkisar antara 1-3 racikan.

Selain membutuhkan waktu verifikasi resep obat kronis BPJS, beberapa hal yang menyebabkan waktu tunggu pelayanan obat lama dari hasil pengamatan

adalah terjadinya penumpukan resep yang datangnya bersamaan dari beberapa poliklinik, dimana petugas dalam tiap shift dirasa kurang jumlahnya pada saat hari ramai misalnya hari senin dan pada jam-jam tertentu sekitar jam 09.00 – 12.00 WIB. Tetapi secara keseluruhan dari hasil pengamatan dan wawancara mendalam bila kondisi pasien normal jumlah petugas yang bertugas dalam 1 *shift* dirasakan sudah cukup karena pada saat *shift* dan hari sibuk ditambahkan tenaga yang bertugas. Dari hasil pengamatan waktu tunggu pelayanan resep secara keseluruhan berdasarkan hasil sampel penelitian 270 resep dimana terdiri dari 189 resep obat jadi didapat waktu pelayanan resepnya adalah 13 menit 8 detik dan 81 resep obat racikan waktu pelayanan rata-rata resepnya adalah 20 menit 34 detik maka dapat dikatakan memenuhi standar waktu tunggu pelayanan resep atau memenuhi SPM RS Bidang Farmasi.

Penelitian ini sejalan dengan yang diungkapkan (Miftahudin, 2019) bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan waktu pelayanan pengambilan obat di instalasi farmasi adalah variabel jumlah resep pershift. Oleh karena para dokter spesialis rata-rata praktek pada saat shift yang sama, sehingga semakin banyak resep yang dilayani maka akan terjadi penumpukan resep yang mengakibatkan peningkatan waktu pengambilan obat.

## 2. Kejadian Kesalahan Pemberian Obat

Kesalahan pemberian obat dikenal dengan istilah *medication error*. Hal ini merupakan kejadian yang merugikan pasien karena adanya *human error* yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, yang seharusnya dapat dicegah. Secara umum, faktor yang paling sering mempengaruhi *medication error* adalah faktor individu. Faktor individu dapat berupa persoalan pribadi, pengetahuan tentang obat yang kurang memadai, dan kesalahan perhitungan dosis obat (Hartati, Lolok, Fudholi, & Satibi, 2014).

Faktor lain yaitu faktor lingkungan tempat kerja yang kurang memadai seperti fasilitas ruang obat yang tidak dimiliki di salah satu lantai perawatan maupun adanya pekerjaan tambahan perawat, kurangnya supervise dari pimpinan, panduan yang kurang jelas serta tidak adanya farmasi klinik, dan diklat yang belum berjalan serta belum dibentuknya sebuah program diklat merupakan faktor kontributor yang berperan dalam terjadinya suatu error walaupun pemahaman para karyawan rumah sakit X mengenai keselamatan pasien sudah cukup baik. Dari hal hal tersebut terlihat bahwa kegagalan sistem yang ada berpengaruh terhadap timbulnya kejadian *medication error*. Kekurangan yang terjadi akibat tidak berfungsinya sistem pertahanan pada tiap lapisan yang terbentuk sehingga kemungkinan terjadinya error cukup besar (Tampubolon & Pujiyanto, 2020).

Setiap resep sampel, peneliti mengamati dan mencatat kesesuaian antara resep dengan obat yang diberikan kepada pasien berupa jenis, jumlah, dan dosis obat serta mencocokkan mengenai nama pasien, nomor rm, tanggal lahir pada saat penyerahan obat kepada pasien. Hasil pengamatan dan pencatatan disajikan pada tabel 3 sebagai berikut:

**Tabel 3**  
**Kejadian Kesalahan Pemberian Obat**

Kesalahan Pemberian Obat	Persentase
Ada	0
Tidak ada	100

Dari 270 sampel resep yang diamati berupa jenis, jumlah, dan dosis obat serta nama pasien penerima obat sesuai dengan yang tertulis di resep obat, didapati tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat (100%). Hasil pengamatan terhadap kesalahan pemberian obat memang tidak ditemukan selama penelitian berlangsung, dimana terlihat keterampilan para petugas dalam pelayanan cukup baik. Petugas juru resep dan TTK, sudah terampil dan cekatan dalam pengerjaan resep ataupun membuat racikan salep, puyer atau kapsul. Apoteker juga sangat menguasai pengetahuan tentang obat, dan cara memberikan informasi kepada pasien cukup terlihat menguasai dan lugas.

Dari aspek pengetahuan, sebagian besar Apoteker dan TTK mengetahui kegunaan dari obat-obatan, cara minum obat, dan obat pengganti lain yang memiliki kandungan obat yang sejenis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas tentang keterampilan atau pengetahuan yang dibutuhkan dalam pelayanan resep, sebagian besar menyatakan tergantung dari tugasnya masing-masing. Menurut petugas belum ada pelatihan untuk menambah pengetahuan atau keterampilan petugas farmasi secara spesifik. Untuk penambahan atau *update* ilmu dilakukan dengan mengikuti kegiatan seperti workshop atau seminar kefarmasian baik itu untuk tenaga Apoteker atau TTK yang dilaksanakan oleh organisasi profesi yang ada.

Berdasarkan hasil telaah dokumen, sebagian besar petugas memiliki masa kerja diatas 5 tahun dan 2 orang TTK masa kerjanya dibawah 5 tahun. Meski begitu dalam hal pelayanan kefarmasian baik pengetahuan obat-obatan dan keterampilan serta kecepatan bekerja, mereka tidak tampak adanya perbedaan.

Berdasarkan hasil telaah dokumen, ada kebijakan bahwa dalam pelayanan resep tidak boleh satu resep hanya dilayani oleh satu orang. Orang yang mengambil obat, yang menulis etiket obat dan yang menyerahkan obat adalah orang yang berbeda. Tujuannya untuk menghindari kejadian kesalahan pemberian obat.

Pelaksanaan dilapangan melalui wawancara dengan petugas farmasi, semuanya mengatakan supaya tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien, maka pengerjaan resep tidak boleh dilakukan oleh 1 orang saja. Idealnya dilakukan oleh 3 orang yaitu 1 orang mengambil obat, 1 orang memberi etiket dan 1 orang menyerahkan obat. Dalam keadaan tertentu terutama pada shift siang, malam atau hari minggu yang hanya ada 2 orang petugas, maka orang yang mengambil obat dan yang menyetiket obat adalah orang yang berbeda.

### 3. Penulisan Resep Sesuai Formularium

Kesesuaian penulisan resep mengacu pada formularium dengan memperhatikan pula jumlah obat yang ditulis dalam resep. Menurut *The American Academy of Manager Care Pharmacy*, dalam perawatan pasien yang terintegrasi dapat menghasilkan terapi obat yang efektif dan efisien yang memungkinkan kolaborasi dokter, apoteker serta tenaga kesehatan lain, membutuhkan manajemen formularium (Nurfikri & Sadinanti, 2020). Ketidapatuhan dokter terhadap formularium dapat menurunkan mutu pelayanan kefarmasian dan tentu akan berdampak pada mutu rumah sakit (Nurfikri & Sadinanti, 2020). Dalam membuat formularium, rumah sakit harus memperhatikan informasi obat yang valid dan kebutuhan pasien di rumah sakit. Proses perencanaan, pengadaan serta pendistribusian perbekalan farmasi dapat lebih efektif dan efisien dengan adanya formularium rumah sakit (Nurfikri & Sadinanti, 2020).

Berdasarkan hasil telaah dokumen dan wawancara diperoleh informasi bahwa RSUD Dr.A.Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung belum memiliki formularium RS sendiri, tetapi mengacu kepada Formularium Nasional yang terbaru berdasarkan Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/Menkes/659/2017 tanggal 28 Desember 2017 yang mengatur penyediaan obat, peresepan dan pemberian obat. Buku formularium tersebut disosialisasikan dengan cara dibagikan kepada dokter oleh pihak farmasi.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap para dokter yang praktek di RSUD Dr.A.Dadi Tjokrodipo, seluruhnya sudah menulis resep yang sesuai dengan formularium. Adapun penyebab adanya dokter menulis resep diluar formularium adalah jika terdapat indikasi penyakit yang obatnya tidak bisa diganti. Menurut petugas farmasi, sebagian besar para dokter patuh terhadap formularium obat yang berlaku. Akan tetapi seringkali dokter menulis resep tidak sesuai dengan retriaksi obat sesuai jaminan yang berlaku dikarenakan dokter tidak tahu atau tidak hafal terhadap obat-obatan dan retriaksi yang tercantum di formularium obat. Sering pula obat yang ditulis oleh dokter tidak mau diganti karena menurut dokter jenis atau khasiatnya tidak sama.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas, jika ada resep yang tidak sesuai dengan formularium, petugas farmasi menghubungi dokter untuk konfirmasi obat yang diresepkan dengan obat yang ada di formularium atau yang sesuai dengan formularium. Apabila dalam resep tersebut adalah obat generik maka petugas farmasi akan langsung menggantinya dengan obat generik.

Data hasil pengamatan yang diambil dari 270 sampel resep, kemudian dicatat dan dilakukan perhitungan, dimana dari setiap lembar resep dihitung item obat yang masuk formularium dan item obat yang tidak masuk formularium, apabila jumlah item obat dalam tiap lembar resep yang tidak masuk formularium lebih dari 50% dari total item obat dalam tiap lembar resep maka lembar resep tersebut dikategorikan tidak masuk dalam formularium, dari pengamatan terhadap hasil perhitungan penulisan resep sesuai formularium berdasarkan lembar resep didapatkan hasil yang bisa dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4**  
**Penulisan Resep Sesuai Formularium Berdasarkan Lembar resep**

Resep Sesuai Formularium	Jumlah	Persentase
Ya	241	89,26
Tidak	29	10,74

Sampel resep rawat jalan BPJS yang berasal dari poliklinik rawat jalan, resep berasal dari poliklinik paru, anak, kebidanan, dalam, bedah, gigi, orthopedi, THT, dan mata diamati dan dicatat kesesuaian antara obat yang ditulis dalam resep dengan daftar formularium obat yang digunakan di rumah sakit.

Tingginya persentase penulisan resep obat yang tidak masuk dalam formularium berdasarkan pengamatan dan data yang didapat, resep terbanyak berasal dari poliklinik mata terdapat 16 lembar resep atau 55,2% dari total lembar resep yang tidak sesuai formularium, karena obat-obat mata banyak yang tidak masuk dalam Formularium Nasional misalnya, xytrol ED, tobrosol MD, polidex MD, lentikular MD, cenfresh MD, protagenta MD. Kemudian terbanyak kedua adalah lembar resep yang berasal dari poliklinik paru terdapat 7 lembar resep atau 24,1% dari total resep yang tidak sesuai formularium, karena obat-obat seperti obat batuk tidak ada yang masuk dalam Formularium Nasional, sedangkan dokter paru banyak meresepkannya seperti ambroksol dan teosal, kemudian yang terbanyak berikutnya adalah poli anak karena dokter anak banyak vitamin seperti, curviplek sirup, vitabiol sirup, lacto B dan juga ambroksol sirup, terdapat juga resep dari poliklinik kandungan yang meresepkan vitamin siobion.

Dari hasil analisis menunjukkan bahwa dari 270 sampel resep terdapat 241(89,26%) lembar resep obat yang sesuai dengan Formularium Nasional atau formularium yang dipergunakan oleh RSUD Dr.A.Dadi Tjokrodipo dan 29 lembar resep (10,74%) yang tidak sesuai. Dapat disimpulkan bahwa penggunaan obat pada pasien rawat jalan BPJS belum 100% mengacu kepada Formularium Nasional.

Penulis memandang perlu adanya sistem menggunakan teknologi informasi untuk memberikan resep sesuai formularium dengan harapan dapat mengurangi ketidaksesuaian. Adanya sistem tersebut tenaga kesehatan dapat melacak resep lebih mudah.

Adanya ketentuan penggunaan SPM dan formularium Jamkesmas pada pelayanan kesehatan pasien Jamkesmas juga bertujuan untuk meningkatkan penggunaan obat rasional. Oleh karena itu dilakukannya evaluasi penggunaan obat pada 10 penyakit secara keseluruhan dengan menggunakan indikator penggunaan obat menurut WHO. Evaluasi penggunaan obat itu secara tidak langsung bermanfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada pasien (Medisa, Danu, & Rustamaji, 2015).

#### 4. Kepuasan Pelanggan

Kepuasan adalah ungkapan perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan persepsi antara harapan dan pelayanan yang diterimanya terhadap suatu jasa atau produk. Salah satu model yang banyak dipakai untuk mengukur kepuasan pelanggan adalah model *SERVQUAL* (*Service Quality*) dengan cara membuat survey penilaian kepuasan pelanggan. Analisis kepuasan pelanggan bisa dilakukan berdasarkan lima dimensi kualitas layanan, yaitu sebagai berikut: *tangible* (bukti nyata) merupakan fasilitas/ sarana fisik yang dapat dilihat atau dirasakan pasien terkait pelayanan yang diperolehnya dibandingkan dengan harapannya. Adapun kemudahan akses lokasi apotek, kecukupan tempat duduk di ruang tunggu, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu, serta kelengkapan obat resep yang diterimanya; *reliability* (kehandalan) merupakan kemampuan yang dimiliki oleh tenaga farmasi dalam memberikan pelayanan resep yang sesuai dengan harapan pasien. Dalam penelitian ini terkait kemudahan prosedur administrasi pasien BPJS dalam menebus obat; *responsiveness* (ketanggapan) merupakan dimensi kualitas pelayanan yang paling dinamis, yakni kecepatan tenaga farmasi ketika memberikan pelayanan resep. Dalam penelitian ini yakni kecepatan petugas melayani pasien dan kecepatan peracikan obat resep; *assurance* (jaminan) merupakan dimensi kualitas yang berkaitan dengan kompetensi tenaga kefarmasian menanamkan kepercayaan serta keyakinan pada pasien. Dalam penelitian yang dilakukan yakni keterampilan dan kemampuan tenaga kefarmasian dalam memberikan informasi obat secara jelas dan lengkap pada pasien; *emphaty* (empati) merupakan suatu kemampuan emosional tenaga kefarmasian untuk mengerti, menolong, dan merasakan apa yang dirasakan pasien. Adapun dimensi *emphaty* adalah keramahan tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan pada pasien dengan tidak memandang status sosialnya (Prihartini, Yuniar, Susyanty, & Raharni, 2020).

Pengukuran kepuasan pasien pada penelitian ini menggunakan metode pengukuran secara langsung (*directly reported satisfaction*). Responden diberi 26 item pertanyaan yang mencakup 5 dimensi mutu layanan. Jawaban responden dibuat dengan skala dari sangat puas sampai sangat tidak puas. Jawaban responden dibuat menjadi 2 katagori yaitu puas dan tidak puas. Responden yang menyatakan sangat puas dan puas dikategorikan puas, sedangkan jawaban responden yang menyatakan tidak puas dan sangat tidak puas dikategorikan tidak puas.

Responden sebanyak 270 orang dan didapatkan hasil pembagian distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, status peserta, pendidikan terakhir dan pekerjaannya. Variabel atau dimensi kepuasan pelanggan sebagai variabel bebas terdiri atas bukti fisik (X1), kehandalan (X2), ketanggapan (X3), empati (X4), jaminan (X5), dan variabel pemanfaatan Instalasi Farmasi RSUD Dr.A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung sebagai variabel terikat (Y). Sebelum kuesioner kepuasan disebarakan atau dibagikan kepada pasien atau keluarga pasien untuk

mengisinya maka dilakukan uji statistik pada 30 orang adapun hasil yang diperoleh dapat dilihat dari data dan perhitungan berikut ini:

**a. Analisis Univariat (Distribusi Frekuensi)**

**Tabel 5**  
**Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Tingkat Kepuasan terhadap Sarana Fisik**

		Frekuensi	%
Sarana Fisik	Puas	177	65.6
	Sangat puas	93	34.4
	Total	270	100.0

Tabel 5 adalah distribusi pasien berdasarkan tingkat kepuasan terhadap kehandalan. Dari Tabel 5, semua pasien puas terhadap kehandalan, yaitu 47% pasien puas, dan 53% sangat puas.

**Tabel 6**  
**Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Tingkat Kepuasan terhadap Kehandalan**

		Frekuensi	%
Kehandalan	Puas	127	47.0
	Sangat Puas	143	53.0
	Total	270	100.0

Tabel 6 adalah distribusi pasien berdasarkan tingkat kepuasan terhadap ketanggapan. Dari Tabel 6, semua pasien puas terhadap ketanggapan, yaitu 55.9% pasien puas, dan 44.1% sangat puas.

**Tabel 7 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Tingkat Kepuasan Terhadap Ketanggapan**

		Frekuensi	%
Ketanggapan	Puas	151	55.9
	Sangat Puas	119	44.1
	Total	270	100.0

Tabel 7 adalah distribusi pasien berdasarkan tingkat kepuasan terhadap keyakinan. Dari Tabel 7, semua pasien puas terhadap keyakinan, yaitu 49.6% pasien puas, dan 50.4% merasa sangat puas.

**Tabel 8 Distribusi Frekuensi pasien Berdasarkan Tingkat Kepuasan terhadap Keyakinan**

		Frekuensi	%
Keyakinan	Puas	134	49.6
	Sangat Puas	136	50.4
	Total	270	100.0

Tabel 8 adalah distribusi pasien berdasarkan tingkat kepuasan terhadap kepedulian. Dari Tabel 8, semua pasien puas terhadap kepedulian, yaitu 61.5% pasien puas, dan 38.5% sangat puas.

**Tabel 9**  
**Distribusi Frekuensi pasien Berdasarkan Tingkat Kepuasan terhadap Kepedulian**

		Frekuensi	%
Kepedulian	Puas	166	61.5
	Sangat Puas	104	38.5
	Total	270	100.0

Tabel 9 adalah distribusi pasien berdasarkan tingkat kepuasan terhadap Pemanfaatan instalasi farmasi rumah sakit. Dari Tabel 9, semua pasien puas dalam memanfaatkan instalasi rumah sakit, yaitu 68.1% pasien puas, dan 31.9% sangat puas.

**Tabel 10**  
**Distribusi Frekuensi pasien Berdasarkan Tingkat Kepuasan terhadap Pemanfaatan**

		Frekuensi	%
Pemanfaatan	Puas	184	68.1
	Sangat Puas	86	31.9
	Total	270	100.0

Setelah dilakukan analisis univariat untuk melihat bagaimana distribusi frekuensi pasien terhadap tingkat kepuasan berdasarkan masing-masing dimensi kepuasan dan bagaimana kepuasan terhadap pemanfaatan Instalasi Farmasi RSUD Dr.A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung, kemudian dilanjutkan dengan melakukan analisis bivariat yang bertujuan untuk melihat bagaimana pengaruh masing-masing dimensi kepuasan terhadap pemanfaatan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Dr.A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung.

#### **b. Analisis bivariat**

Menggunakan Analisis Crosstab/Tabulasi Silang. Tabel 11 adalah tabulasi silang antara variabel pemanfaatan dengan variabel sarana fisik, kehandalan, ketanggapan, keyakinan, dan kepedulian. Dari Tabel 11, sebagian besar pasien yang puas terhadap sarana fisik, juga puas terhadap pemanfaatan instalasi farmasi rumah sakit (154 orang), dan 23 pasien lainnya merasa sangat puas. Tabel 11 juga menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang sangat puas terhadap sarana fisik juga sangat puas terhadap pemanfaatan instalasi rumah sakit (63 orang) dan 30 pasien lainnya puas.

Tabel 11 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang puas terhadap kehandalan, juga puas terhadap pemanfaatan instalasi farmasi rumah sakit (126

orang), dan 1 pasien lainnya merasa sangat puas. Tabel 11 juga menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang sangat puas terhadap kehandalan juga sangat puas terhadap pemanfaatan instalasi rumah sakit (85 orang) dan 58 pasien lainnya puas. Dari Tabel 11, semua pasien yang puas terhadap ketanggapan, juga puas terhadap pemanfaatan instalasi farmasi rumah sakit (151 orang). Tabel 11 juga menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang sangat puas terhadap ketanggapan juga sangat puas terhadap pemanfaatan instalasi rumah sakit (86 orang) dan 33 pasien lainnya puas. Tabel 11 memperlihatkan bahwa sebagian besar pasien yang puas terhadap keyakinan, juga puas terhadap pemanfaatan instalasi farmasi rumah sakit (132 orang), dan 2 pasien lainnya merasa sangat puas. Tabel 11 juga menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang sangat puas terhadap keyakinan juga sangat puas terhadap pemanfaatan instalasi rumah sakit (84 orang) dan 52 pasien lainnya puas. Tabel 11 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang puas terhadap kepedulian, juga puas terhadap pemanfaatan instalasi farmasi rumah sakit (163 orang), dan 3 pasien lainnya merasa sangat puas. Tabel 11 juga menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang sangat puas terhadap kepedulian juga sangat puas terhadap pemanfaatan instalasi rumah sakit (83 orang) dan 21 pasien lainnya puas.

**Tabel 11**  
**Tabulasi Silang Variabel Pemanfaatan dengan Variabel Sarana Fisik, Kehandalan, Ketanggapan, Keyakinan, dan Kepedulian**

		Pemanfaatan		Total	p-value
		Puas	Sangat Puas		
Sarana_Fisik	Puas	154	23	177	0.00
	Sangat puas	30	63	93	
Total		184	86	270	
Kehandalan	Puas	126	1	127	0.00
	Sangat Puas	58	85	143	
Total		184	86	270	
Ketanggapan	Puas	151	0	151	0.00
	Sangat Puas	33	86	119	
Total		184	86	270	
Keyakinan	Puas	132	2	134	0.00
	Sangat Puas	52	84	136	
Total		184	86	270	
Kepedulian	Puas	163	3	166	0.00
	Sangat Puas	21	83	104	
Total		184	86	270	

Data variabel sarana fisik, kehandalan, ketanggapan, keyakinan, kepedulian dan pemanfaatan memiliki skala ordinal, yaitu skala likert dengan skor 1 sampai dengan 4. Hubungan antar data ordinal dianalisis dengan metode

analisis chi-square dan menggunakan statistic p-value. Untuk tingkat kepercayaan 95%, hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antar variabel dapat diterima, jika p-value bernilai lebih kecil dari 0.05.

Hasil analisis chi-square ditampilkan pada Tabel 11 Tabel tersebut memperlihatkan bahwa keseluruhan analisis chi-square menghasilkan p-value=0.00, hal ini berarti variabel pemanfaatan ada hubungannya dengan variabel sarana fisik, kehandalan, ketanggapan, keyakinan dan kepedulian. Kekuatan pengaruh antara variabel sarana fisik, kehandalan, ketanggapan, keyakinan, dan kepedulian terhadap variabel pemanfaatan, dapat dilihat menggunakan metode analisis regresi multinomial.

Setelah dilakukan analisis crosstab atau tabulasi silang untuk melihat bagaimana pengaruh masing-masing dimensi kepuasan terhadap pemanfaatan, maka analisis dilanjutkan untuk melihat hal yang paling berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan Instalasi Farmasi RSUD Dr.A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung maka dilakukan analisis regresi multinomial.

### c. Analisis Regresi Multinomial

Hasil analisis regresi multinomial ditampilkan pada Tabel 12 Hasil analisis regresi multinomial menunjukkan bahwa menurut kriteria statistik Wald, tingkat pemanfaatan instalasi farmasi rumah sakit memiliki dua variabel yang berpengaruh secara signifikan dengan *p-value* < 0.05, yaitu ketanggapan dan kepedulian.

Hal tersebut menunjukkan bahwa ketanggapan dan kepedulian mempengaruhi pemanfaatan instalasi farmasi rumah sakit. Variabel sarana fisik memiliki p-value = 0.241, variabel kehandalan memiliki p-value = 0.979, dan variabel keyakinan memiliki p-value = 0.979, yang artinya variabel sarana fisik, variabel kehandalan, dan variabel keyakinan tidak dapat diandalkan untuk memprediksi pengklasifikasian tingkat kepuasan pemanfaatan instalasi rumah sakit.

**Tabel 12**  
**Hasil Analisis Regresi Multinomial**

Pemanfaatan <sup>a</sup>		B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Sangat Puas	Intercept	-114.926	6.978	271.223	1	.000	
	Sarana Fisik	-.741	.633	1.372	1	.241	.476
	Kehandalan	12.325	470.900	.001	1	.979	225150.197
	Ketanggapan	26.512	.000	.000	1	.000	3E +11
	Keyakinan	-12.123	470.900	.001	1	.979	5.434E-6
	Kepedulian	3.090	.746	17.178	1	.000	21.983
Nagelkerke					.795		
Deviance Statistics					p-value = .597		

<i>G-Test</i>	<i>p-value = .000</i>		
	<i>Observed</i>	<i>Predicted</i>	
	Puas	Sangat Puas	<i>Percent Correct</i>
<b>Puas</b>	165	19	89.7%
<b>Sangat Puas</b>	3	83	96.5%
<b>Overall Percentage</b>	62.2%	37.8%	91.9%

Dengan demikian, dari lima faktor yang diteliti, hanya ada dua faktor yang menentukan pengklasifikasian tingkat kepuasan pemanfaatan instalasi rumah sakit, yaitu faktor ketanggapan dan kepedulian. Faktor ketanggapan dan kepedulian masing-masing memiliki nilai beta (B) yang positif, artinya apabila tingkat kepedulian dan ketanggapan meningkat, maka peluang pemanfaatan instalasi rumah sakit juga akan naik. Faktor ketanggapan memiliki nilai Exp (B) sebesar  $3E+11$ , artinya apabila tingkat ketanggapan meningkat satu satuan, maka tingkat pemanfaatan akan naik  $3E+11$  kali lipat. Faktor kepedulian memiliki nilai Exp (B) sebesar 22, maka apabila tingkat ketanggapan meningkat satu satuan, maka tingkat pemanfaatan instalasi farmasi rumah sakit akan naik 22 kali lipat.

Nilai Exp (B) variabel ketanggapan lebih besar dibandingkan Exp (B) kepedulian, maka ketanggapan memiliki pengaruh yang lebih kuat jika dibandingkan dengan kepedulian terhadap pemanfaatan instalasi farmasi rumah sakit.

Pada dokumen maupun hasil wawancara dengan petugas, tidak didapati adanya kebijakan tertulis yang memberikan kepuasan pasien dalam pelayanan farmasi. Cara RS agar membuat pasien puas diantaranya adalah dengan cara melayani sesuai dengan motto rumah sakit: “kepuasan anda adalah senyum kami” seperti ramah, senyum, menjelaskan kegunaan obat, melayani dengan tepat dan cepat.

Dari hasil analisis dan perhitungan terhadap tingkat kepuasan pasien yang mengambil obat di Instalasi Farmasi RSUD Dr.A.Dadi Tjokrodipo dapat dikatakan hasilnya baik, dimana tingkat kepuasan pasien mencapai 91,9% atau sudah diatas 80%, sehingga dapat dikatakan kepuasan pelanggan memenuhi Standar Pelayanan Minimal RS Bidang Farmasi. Hal ini membuktikan bahwa Instalasi Farmasi RSUD Dr.A.Dadi Tjokrodipo telah berupaya keras untuk meningkatkan kepuasan pasien agar memenuhi SPM dan diharapkan terus ditingkatkan agar pasien memiliki semangat dalam menjalani terapinya, psikologi pasien juga menjadi lebih tenang dan selalu positif terhadap kesehatannya serta menjadi contoh bagi rumah sakit lainnya dalam meningkatkan kepuasan pasien seiring dengan meningkatkan angka kesehatan masyarakat Indonesia.

Susi Novaryatiin, Syahrída Dian Ardhany, dan Siti Aliyah, 2018 juga mengungkapkan hasil penelitiannya bahwa petugas Apotek cepat tanggap terhadap keluhan pasien, petugas Apotek mampu menyelesaikan masalah yang

dihadapi pasien, terdapat komunikasi yang baik antara petugas Apotek dengan pasien dan pasien memperoleh informasi yang jelas dan mudah difahami tentang resep yang ditebusnya. Indeks tingkat kepuasan di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Murjani Sampit rata-rata sebesar 67,6% yang menunjukkan puas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, tenaga kefarmasian mampu melakukan komunikasi dengan pasien atau keluarga pasien.

Penelitian ini selaras dengan penelitian Nita Prihartini, 2020, yang menyatakan bahwa kepuasan pasien rawat jalan perlu ditingkatkan oleh pihak manajemen RS dan puskesmas dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan. Hal-hal yang perlu diperhatikan, yaitu ketersediaan fasilitas bagi pasien (obat, brosur, air minum, timbangan badan, atau lainnya), dan kecukupan tempat duduk pasien BPJS di ruang tunggu.

### **Kesimpulan**

Hasil pengamatan waktu tunggu pelayanan resep secara keseluruhan berdasarkan hasil sampel penelitian 270 resep dimana terdiri dari 189 resep obat jadi didapat waktu pelayanan resepnya adalah 13 menit 8 detik dan 81 resep obat racikan waktu pelayanan rata-rata resepnya adalah 20 menit 34 detik maka dapat dikatakan memenuhi standar waktu tunggu pelayanan resep atau memenuhi SPM RS Bidang Farmasi.

Pengamatan terhadap kejadian kesalahan pemberian obat tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat sehingga dapat dikatakan memenuhi Standar Pelayanan Minimal RS Bidang Farmasi. Hasil analisis menunjukkan, terlihat bahwa penggunaan obat pada pasien rawat jalan BPJS belum 100% mengacu kepada Formularium Nasional. Ketanggapan memiliki pengaruh yang lebih kuat jika dibandingkan dengan kepedulian terhadap pemanfaatan instalasi farmasi rumah sakit.

Hasil telaah dokumen, peneliti tidak menemukan adanya kebijakan agar pasien puas terhadap pelayanan farmasi. Tidak ada kebijakan tertulis agar pasien puas terhadap pelayanan farmasi. Namun cara agar membuat pasien puas diantaranya adalah dengan cara melayani sesuai dengan motto rumah sakit: “kepuasan anda adalah senyum kami” seperti ramah, senyum, menjelaskan kegunaan obat, melayani dengan tepat dan cepat.

## BIBLIOGRAFI

- Anonim. (n.d.). BPJS Kesehatan. *Http: Id.m.Wikipedia.Org/Wiki/BPJS-Kesehatan*.
- Dekaningtyas, Hevi, Suharsono, Apt, FRS, Sp, & Setiyadi, Gunawan. (2016). *Evaluasi Kinerja Instalasi Farmasi Di Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Atas Pelayanan Pasien Rawat Jalan Periode Mei-Juli 2016*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hartati, Hartati, Lolok, Nike Herpianti, Fudholi, Achmad, & Satibi, Satibi. (2014). Analisis kejadian medication error pada pasien ICU. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 4(2), 125–132.
- Kemendes, R. I. (2016). *Profil Kesehatan RI Tahun 2016*. Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendagri kesehatan RI. (2018). *Hasil utama riskesdas 2018*. 61.
- Medisa, Dian, Danu, Sulanto Saleh, & Rustamaji, Rustamaji. (2015). Kesesuaian Resep Dengan Standar Pelayanan Medis Dan Formularium Jamkesmas Pada Pasien Rawat Jalan Jamkesmas. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 11(1), 20–28.
- Miftahudin, Miftahudin. (2019). Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia Jakarta Tahun 2016. *Informatika Kedokteran: Jurnal Ilmiah*, 2(1), 16–26.
- Nurfikri, Ari, & Sadinanti, Siva Putri. (2020). Tingkat Kepatuhan Dokter dalam Menuliskan Resep Berdasarkan Formularium Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(4), 253–259.
- Presiden Republik Indonesia. (n.d.). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal*. (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal).
- Prihartini, Nita, Yuniar, Yuyun, Susyanty, Andi Leny, & Raharni, Raharni. (2020). Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dan Puskesmas di 11 Provinsi di Indonesia. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 42–49.
- Puspita, Marlia Maya, Ulfa, Ade Maria, & Chandra, Robby. (2018). Waktu Tunggu Pelayanan Resep BPJS Rawat Jalan di Instalasi Farmasi RSIA Anugrah Medical Center Metro. *Jurnal Farmasi Malahayati*, 1(2).
- Republik Indonesia. (n.d.). *Undang undang No 12 tahun 2013*. (Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 12 Tahun 2013).

Evaluasi Implementasi dan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal pada Pasien Rawat Jalan BPJS Kesehatan Di Instalasi Farmasi RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung

Suryana, Danyel. (2018). Upaya Menurunkan Waktu Tunggu Obat Pasien Rawat Jalan dengan Analisis Lean Hospital di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Atma Jaya. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(2).

Tampubolon, Ledian, & Pujiyanto, Pujiyanto. (2020). Analisis Penerapan Prinsip Keselamatan Pasien Dalam Pemberian Obat Terhadap Terjadinya Medication Error di Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2018. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(3).