

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan perorangan secara paripurna (Putri & Sonia, 2021). RSD Mangusada, Badung merupakan salah satu rumah sakit rujukan pasien JKN dan pasien umum dengan rata-rata kunjungan 400 orang per hari di Depo Farmasi Rawat Jalan. Tingginya tingkat kunjungan pasien Depo Farmasi Rawat Jalan di rumah Sakit Daerah Mangusada, Badung tentu berpengaruh dengan beban kerja tenaga kefarmasian, sistem pengelolaan di Depo Farmasi, waktu tunggu dan tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan resep Depo Farmasi Rawat Jalan.

Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit adalah kegiatan yang menunjang sistem pelayanan yang berorientasi kepada pasien (Djamaluddin *et al.*, 2019). Menurut permenkes No.129/MENKES/SK/II/2008 waktu tunggu merupakan minimal waktu pasien dari menyerahkan resep sampai pasien mendapatkan obat dari tenaga kefarmasian. Standar minimal pelayanan resep mengenai waktu tunggu obat non racikan yakni ≤ 30 menit dan waktu tunggu obat racikan yakni ≤ 60 menit. Waktu tunggu yang tidak sesuai dengan standar minimal rumah sakit tentu akan menyebabkan terjadinya waktu tunggu yang cukup lama (Muhammad Yunus *et al.*, 2021).

Penyebab terjadinya waktu tunggu di Depo Farmasi yaitu kurangnya ketersediaan obat, banyaknya pasien yang berkunjung ke Depo Farmasi Rawat Jalan (Astiena *et al.*, 2022) dan pada saat tenaga kefarmasian menyiapkan obat racikan maupun obat non racikan memerlukan proses pengemasan, peracikan dan pelabelan, sehingga waktu tunggu yang lama tentu akan mempengaruhi kepuasan pasien di Depo Farmasi (Fahrurazi *et al.*, 2022). Persepsi pasien mengenai waktu tunggu belum tentu sama dengan waktu tunggu yang diukur secara *real*, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh waktu tunggu yang dipersepsikan pasien terhadap kepuasan pasien.

Tingkat kepuasan pasien adalah perasaan yang dirasakan pasien atas kinerja dari petugas pelayanan kesehatan setelah pasien membandingkan dengan apa yang sedang dirasakan (Kusumowardhani & Ilyas, 2019) (Badri *et al.*, 2021) jika pelayanan kesehatan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan dan persepsi pasien maka akan menyebabkan terjadinya ketidakpuasan pasien dalam waktu tunggu pelayanan resep (Ruhyanudin *et al.*, 2022). Pelayanan kesehatan dengan waktu tunggu yang sesuai dengan standar minimal akan memberikan kepuasan pada pasien yang berkunjung ke Depo Farmasi yang dapat ditinjau menggunakan metode *servqual* (Febrianta *et al.*, 2017).

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh (Wirajaya & Rettobjaan, 2022) menyebutkan bahwa waktu tunggu yang cukup lama disebabkan karena kurangnya jumlah tenaga kesehatan di Depo Farmasi dan pada loket penyerahan obat hanya satu orang yang menyerahkan obat, hal tersebut dapat menyebabkan waktu tunggu yang cukup lama dan mempengaruhi kepuasan pasien (Ihsan *et al.*, 2018).

Berpedoman pada latar belakang tersebut, peneliti kemudian tertarik melakukan penelitian serta evaluasi mengenai Pengaruh Waktu Tunggu terhadap Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Resep Depo Farmasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada, Badung.

1.2 Rumusan Masalah

Perumusan permasalahan yang diteliti yaitu:

Apakah ada pengaruh waktu tunggu terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan resep Depo Farmasi Rawat Jalan di rumah Sakit Daerah Mangusada, Badung?

1.3 Tujuan

Tujuan penelitian ini yaitu:

Untuk mengetahui apakah ada pengaruh waktu tunggu terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan resep Depo Farmasi Rawat Jalan di rumah Sakit Daerah Mangusada, Badung.

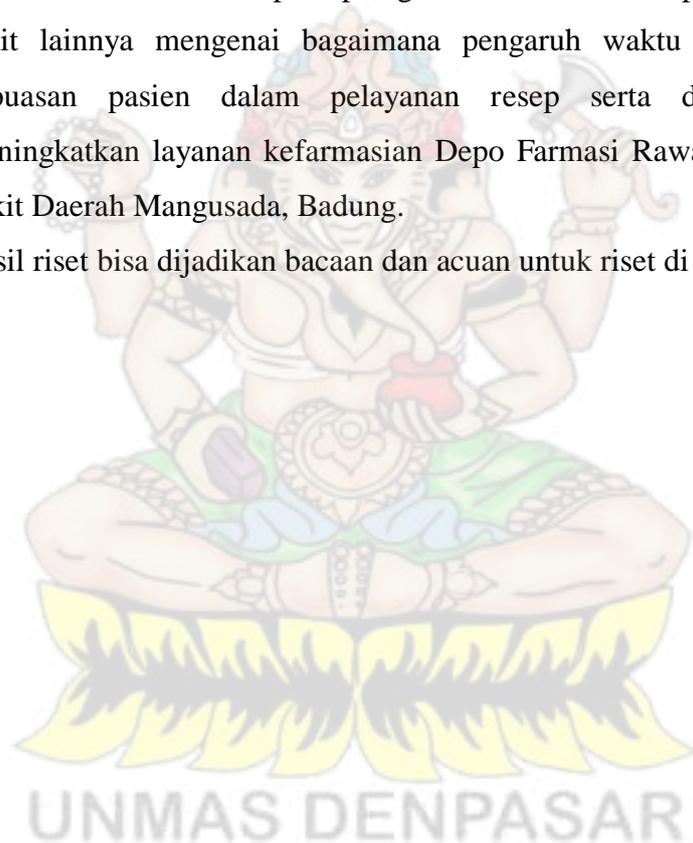
1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan ilmu yang terkait dengan pengaruh waktu tunggu terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan resep Depo Farmasi Rawat Jalan di rumah Sakit Daerah Mangusada, Badung.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Untuk bahan evaluasi kepada petugas kefarmasian serta pihak-pihak rumah sakit lainnya mengenai bagaimana pengaruh waktu tunggu terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan resep serta diharapkan dapat meningkatkan layanan kefarmasian Depo Farmasi Rawat Jalan di rumah Sakit Daerah Mangusada, Badung.
2. Hasil riset bisa dijadikan bacaan dan acuan untuk riset di masa mendatang.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian dan Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Kemenkes RI No 1128 tahun 2022 menyebutkan Rumah Sakit merupakan institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yaitu pelayanan yang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan menyediakan pelayanan kesehatan kegawatdaruratan, rawat jalan dan rawat inap (Kemenkes RI, 2022). Rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan keselamatan pasien sehingga dapat memenuhi ekspektasi pasien dalam pemberian layanan yang memiliki kecepatan, ketepatan dan keamanan. Pelayanan kesehatan yang bermutu ialah pelayanan yang diberikan secara aman, tepat waktu, efisien, adil, efektif dan berorientasi kepada pasien. Sehingga meningkatkan tata kelola di instalasi farmasi tentu dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit (Wirajaya & Rettobjaan, 2022). Menurut UU RI No 44 tahun 2009 menyebutkan rumah sakit berfungsi sebagai (Pemerintahan Indonesia, 2009):

1. Institusi yang menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan yang disesuaikan pada standar pelayanan rumah sakit.
2. Peningkatan dan pemeliharaan kesehatan individual dengan layanan kesehatan paripurna tingkat dua dan tiga yang disesuaikan pada kebutuhan medis.
3. Institusi yang menyelenggarakan pendidikan serta pelatihan sumber daya manusia yang dapat meningkatkan pemberian dan kemampuan terkait layanan kesehatan.
4. Menyelenggarakan riset serta mengembangkan penapisan teknologi kesehatan yang dapat meningkatkan layanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

Menurut Permenkes No 340/MENKES/PER/III/2010 menyebutkan Klasifikasi Rumah Sakit dibagi menjadi 4 kelas yakni kelas A, B, C dan D sesuai

sumber daya manusia, pelayanan, sarana, administrasi serta manajemen (Kemenkes RI, 2010):

1. Kelas A wajib memiliki paling sedikitnya empat layanan medik spesialis dasar, lima layanan spesialis penunjang medik, dua belas layanan medik spesialis lainnya serta tiga belas pelayanan medik sub spesialis. Kriteria, fasilitas dan kapabilitas mencakup layanan medik umum, layanan kegawatdaruratan, layanan medik dasar, layanan spesialis penunjang medik, layanan medik spesialis lainnya, layanan medik spesialis gigi dan mulut, layanan medik sub spesialis, layanan keperawatan dan kebidanan, layanan penunjang klinik dan non klinik.
2. Kelas B wajib memiliki paling sedikitnya empat layanan medik spesialis dasar, empat layanan spesialis penunjang medik, delapan layanan medik spesialis lain dan dua layanan medik sub spesialis dasar. Kriteria, fasilitas serta kapabilitas mencakup layanan medik umum, layanan kegawatdaruratan, layanan medik spesialis dasar, layanan spesialis penunjang medik, layanan medik spesialis lainnya, layanan medik spesialis gigi dan mulut, layanan medik sub spesialis, layanan keperawatan dan kebidanan, layanan penunjang klinik dan non klinik.
3. Kelas C wajib memiliki paling sedikitnya empat layanan medik spesialis dasar dan empat layanan spesialis penunjang medik. Kriteria, fasilitas serta kapabilitas mencakup layanan medik umum, layanan kegawatdaruratan, layanan medik spesialis dasar, layanan spesialis penunjang medik, layanan medik spesialis gigi dan mulut, layanan keperawatan dan kebidanan, layanan penunjang klinik dan non klinik.
4. Kelas D wajib memiliki paling sedikitnya dua layanan medik spesialis dasar. Kriteria, fasilitas serta kapabilitas mencakup layanan medik umum, layanan kegawatdaruratan, layanan medik spesialis dasar, layanan keperawatan dan kebidanan, layanan penunjang klinik dan layanan penunjang non klinik.

2.2 Rumah Sakit Daerah Mangusada, Badung

RSD Mangusada pertama kali didirikan pada bulan september tahun 1998. Pada awalnya RSD Mangusada berbentuk klinik yang bernama “Klinik Dharma

Asih” dimana manajemennya dilakukan Yayasan Hindu Rsi Markandeya. Setelah diambil alihkan oleh Pemerintah Daerah Badung “Klinik Dharma Asih” berubah nama ke “Klinik Bersalin Cura Dharma Asih”. Seiring berkembangnya waktu, di 2002 dikeluarkan aturan mengenai dibentuknya susunan organisasi serta tata cara kerja RSD kabupaten badung mulai untuk menerima pelayanan unit gawat darurat dan poliklinik dasar.

Setiap tahun, pelayanan yang diberikan RSD Mangusada terus berkembang hingga pada tahun 2010 mendapatkan penetapan menjadi Rumah Sakit Daerah Kelas C kemudian di 2013 meningkat ke Kelas B. Selain itu, di 2018 rumah sakit ini mengalami perubahan lambang dan nama dari RSUD Kabupaten Badung Mangusada menjadi RSD Mangusada dan pelayanan yang ditawarkan di RSD Mangusada terus bertambah hingga saat ini.

RSD Mangusada adalah salah satu rumah sakit rujukan pasien peserta JKN dan pasien umum di Kabupaten Badung dengan rata-rata kunjungan 400 orang per hari di depo rawat jalan. Pelayanan kesehatan yang ditawarkan oleh RSD Mangusada yakni *paviliun*, unit gawat darurat, poli klinik, layanan unggulan, rawat inap dan jalan serta rawat intensif dengan pendukung yakni pelayanan penunjang klinik serta nonklinik. Salah satu pelayanan klinik yang tersedia yaitu instalasi farmasi. Pada instalasi farmasi di RSD Mangusada dibagi menjadi beberapa unit pelayanan kefarmasian yaitu: depo farmasi sentral, depo farmasi rawat jalan, depo farmasi kamar operasi, depo farmasi kemoterapi, depo farmasi rawat jalan *paviliun* dan kamar operasi. Tingginya tingkat kunjungan pasien tersebut, tentunya akan berpengaruh terhadap beban kerja dan sistem pengelolaan di instalasi farmasi Rumah Sakit Daerah Mangusada, Badung (RSD Mangusada, 2022).

2.3 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan unit instalasi farmasi yang dipimpin oleh apoteker dengan bantuan tenaga teknis kefarmasian (TTK) untuk menyelenggarakan semua kegiatan kefarmasian untuk keperluan pasien dan rumah sakit. Pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di rumah sakit meliputi pembuatan, pengendalian mutu sediaan farmasi, pelayanan informasi obat, farmasi klinik, konseling, pelayanan resep, pengelolaan dan perbekalan farmasi seperti

(perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan, pelaporan dan pemusnahan) (Depkes RI *et al.*, 2016). Tugas Instalasi Farmasi meliputi:

1. Melakukan penyelenggaraan, pengkoordinasian, pengaturan serta pengawasan pada aktivitas layanan farmasi yang optimal dan profesional berdasarkan prosedur serta etik profesi.
2. Melakukan tata kelola kefarmasian, alat kesehatan serta bahan medis pakai yang terjamin efektivitas, keamanan, mutu dan efisien.
3. Melakukan kajian serta memantau pemakaian sediaan kefarmasian, alat kesehatan serta bahan medis pakai agar efek terapi mencapai maksimal serta menekan tingkat resiko menjadi minimal.
4. Melaksanakan komunikasi, edukasi dan informasi (KIE).
5. Melakukan peran aktif pada komite kefarmasian dan terapi.
6. Menjalani pendidikan serta pelatihan untuk mengembangkan layanan farmasi.
7. Menjadi fasilitator penyusunan standarisasi obat serta formularium.

Pengelolaan sediaan kefarmasian, alat kesehatan serta bahan medis pakai mencakup proses pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, penarikan, pengendalian serta administrasi.

2.4 Pelayanan Kefarmasian

Menurut Permenkes No. 58 Tahun 2016 menyebutkan Standar Pelayanan Farmasi ialah pedoman bagi tenaga farmasi untuk menyelenggarakan layanan kesehatan dengan tujuan meningkatkan mutu, memberikan jaminan kepastian hukum untuk petugas farmasi serta memberikan perlindungan kepada pasien dari kegiatan konsumsi obat yang rasional (Sakit, 2016).

2.5 Pelayanan Farmasi Klinik

Menurut Kemenkes RI No 34 tahun 2021 menyebutkan Pelayanan Farmasi Klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan oleh apoteker kepada pasien untuk meningkatkan *outcome* terapi dan mengurangi risiko timbulnya efek samping

obat kepada pasien dengan tujuan *patient safety* sehingga memberikan jaminan kualitas kehidupan pasien (Lembaran *et al.*, 2022). Pelayanan kefarmasian klinik yakni:

- a. Proses pengkajian dan pelayanan resep
- b. Menelusuri riwayat konsumsi obat pasien
- c. Rekonsiliasi obat
- d. Pelayanan informasi obat (PIO)
- e. Konseling
- f. Visite
- g. Pemantauan terapi obat (PTO)
- h. Monitoring efek samping obat (MESO)
- i. Evaluasi penggunaan obat (EPO)
- j. Dispensing sediaan steril
- k. Pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD)

2.6 Waktu Tunggu

Waktu tunggu merupakan lamanya waktu dari pasien menyerahkan resep hingga pasien memperoleh obat (Sulo, 2020), dimana dijadikan salah satu standar minimal dalam layanan kefarmasian pada rumah sakit karena waktu tunggu yang cukup lama tentu dapat mempengaruhi rasa yang tidak nyaman, ketidakpuasan dan dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien (Arfania *et al.*, 2022). Waktu tunggu memiliki beberapa prinsip yakni:

1. Waktu menunggu menjadi terasa lebih panjang bila dibandingkan dengan waktu yang terisi.
2. Proses tunggu menjadi terasa lebih panjang bila terjadi sebelum sebuah proses dilakukan daripada setelah proses dilakukan.
3. Rasa gelisah dapat membuat waktu tunggu menjadi terasa lebih panjang.
4. Proses tunggu pada sesuatu yang tidak memiliki kepastian terasa lebih panjang bila dibandingkan proses tunggu pada sesuatu yang sudah memiliki kepastian.
5. Proses tunggu yang tidak memiliki kejelasan dirasakan lebih panjang bila dibandingkan pada proses tunggu pada sesuatu yang sudah jelas.

6. Proses tunggu yang tidak adil akan dirasakan lebih panjang bila dibandingkan pada proses tunggu yang adil.
7. Orang akan bersedia menunggu lebih lama pada jasa yang memiliki nilai tinggi.
8. Proses tunggu yang dilakukan sendirian akan dirasakan lebih panjang bila dibandingkan pada proses tunggu berkelompok.

Menurut Menkes No 129/Menkes/SK/II/2008 menyebutkan Standar Layanan Farmasi dalam Waktu Tunggu ialah lamanya pasien menunggu pada pelayanan resep dimana memberikan gambaran rentang waktu dari pasien melakukan penyerahan resep hingga pasien memperoleh obat sesuai resep tersebut. Obat non racikan memiliki tenggat waktu ≤ 30 menit sedangkan obat racikan yakni ≤ 60 menit. Standar waktu untuk obat racikan lebih panjang dikarenakan adanya proses peracikan, pelabelan dan pengemasan (Jannah *et al.*, 2020).

2.7 Kepuasan Pasien

Tingkat kepuasan pasien yakni tingkat rasa positif yang dirasakan pasien dikarenakan kinerja layanan petugas kesehatan sesuai dengan ekspektasi pasien (Prihartini *et al.*, 2020). Apabila pelayanan kefarmasian yang diberikan di bawah harapan maka pasien akan merasa tidak puas dan kecewa, sedangkan pasien akan merasa puas jika pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan pasien seperti keramahan petugas, waktu tunggu pelayanan resep yang tidak lama, mendapatkan informasi mengenai obat yang didapat dan fasilitas ruang tunggu depo rawat jalan yang nyaman (Alrosyidi *et al.*, 2020). Tingkat kepuasan pasien dapat diukur melalui lima dimensi *servqual*.

2.8 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Prihartini *et al.*, (2020), kepuasan pasien dapat dilihat melalui *servqual*:

- a. Dimensi kehandalan yakni memberikan layanan sesegera mungkin, memiliki ketepatan waktu, memiliki akurasi serta memberikan kepuasan.

- b. Dimensi ketanggapan ialah kemampuan petugas dalam memberikan bantuan pada pasien dengan kecepatan yang diharapkan pasien, mampu mendengarkan dan memberikan penyelesaian pada keluhan pasien.
- c. Dimensi jaminan adalah kemampuan memberikan rasa yakin dan rasa percaya pada pasien yang dihubungkan pada pengetahuan, sikap sopan serta sikap tenaga kesehatan yang bisa meningkatkan kepercayaan pasien.
- d. Dimensi empati terkait perhatian personal ke pasien dimana petugas medis bisa melakukan penempatan diri yang sesuai dengan pasien dimana berkomunikasi melalui memberi perhatian ke pasien, juga mampu paham pada kebutuhan pasien.
- e. Dimensi berwujud adalah tersediannya sarana seperti alat siap pakai dan fasilitas fisik yang menyenangkan.

2.9 Metode Pengujian Kepuasan Pasien

Metode pengukuran kepuasan adalah keluhan-saran (*the system of complaint and suggestions*), *ghost shoppings*, *lost customers analysis*, serta *customer satisfaction survey* (Trisnayanti *et al.*, 2020) seperti dibawah ini:

1) Sistem keluhan dan saran (*the system of complaint and suggestions*)

Perusahaan perlu memberikan sarana bagi pelanggan untuk memberikan saran, kritik serta keluhan terkait jasa dan produk yang dijual perusahaan tersebut ke pelanggan sehingga didapatkan masukan untuk meningkatkan layanan. Sarana bisa berbentuk kotak saran, layanan telepon bebas pulsa atau halaman web.

2) *Ghost shopping (mystery shopping)*

Ghost shoppers ditugaskan untuk melakukan interaksi dengan karyawan pada perusahaan sebagai pelanggan maupun pesaing perusahaan guna mendapatkan permasalahan terkait kelebihan serta kekurangan produk/jasa yang disediakan perusahaan tersebut terkait proses pelayanan pada permintaan spesifik konsumen, proses memberikan jawaban pada pertanyaan konsumen dan cara melakukan penanganan pada *complain*.

3) *Lost customers analysis*

Konsumen yang tidak lagi membeli produk dan jasa yang disediakan perusahaan dihubungi untuk mendapatkan informasi terkait alasan konsumen tersebut tidak melakukan pembelian ulang lagi yang nantinya digunakan sebagai dasar evaluasi produk dan jasa perusahaan.

4) Survei kepuasan pelanggan

Survei dilakukan melalui telepon, *e-mail*, maupun wawancara untuk mendapatkan informasi terkait kesan yang dirasakan konsumen setelah menggunakan produk dan jasa perusahaan. Survei kepuasan pelanggan dapat berupa:

- a) *Directly reported satisfaction* yakni survei dengan pertanyaan berupa ungkapan kepuasan.
- b) *Derived dissatisfaction*, terkait besaran *ekspektasi* konsumen pada atribut produk dan jasa serta tingkat kinerja dari karyawan yang dirasakan konsumen.
- c) *Problem analysis* yakni konsumen diminta menyebutkan permasalahan yang dihadapi terkait penawaran yang ditawarkan perusahaan dan rekomendasi saran untuk perusahaan terkait penawaran untuk melakukan perbaikan pada produk dan jasa yang ditawarkan perusahaan.
- d) *Importance performance analysis* yakni konsumen melakukan perbandingan pada elemen penawaran sesuai derajat kepentingannya serta tingkat kinerja perusahaan pada elemen tersebut

2.10 Subjek Eksperimen

2.10.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen ialah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan pada kemunculan variabel terikat (Sugiyono, 2012).

2.10.2 Variabel Dependen (Terikat)

Variabel ini dapat dikatakan sebagai variabel output, kriteria dan variabel terikat. Variabel dependen merupakan variabel mendapatkan perubahan dikarenakan variabel bebas (Sugiyono, 2012)

2.11 Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yakni penelitian yang dilakukan dengan pengukuran data variabel independen dan dependen yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan (serempak) (Darmin *et al.*, 2022). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yakni daftar angket (daftar pertanyaan) yang berupa kuesioner mengenai pengaruh waktu tunggu terhadap kepuasan pasien depo rawat jalan di instalasi farmasi Rumah Sakit Daerah Mangusada pada penyusunan kuesioner ini menggunakan metode *servqual* dengan skala *likert* (Antari *et al.*, 2011). Sehingga didapatkan hasil mengenai waktu tunggu depo rawat jalan di instalasi farmasi yakni apakah waktu tunggu tersebut mempengaruhi kepuasan pasien dan hasil yang didapatkan mengenai kepuasan pasien yakni akan memperoleh nilai kesenjangan (Gap) mengenai persepsi pasien terhadap pelayanan resep yang didapatkan dengan harapan pasien mengenai pelayanan resep depo rawat jalan di instalasi farmasi.

2.12 Analisis Statistik

2.12.1 Analisis Univariat

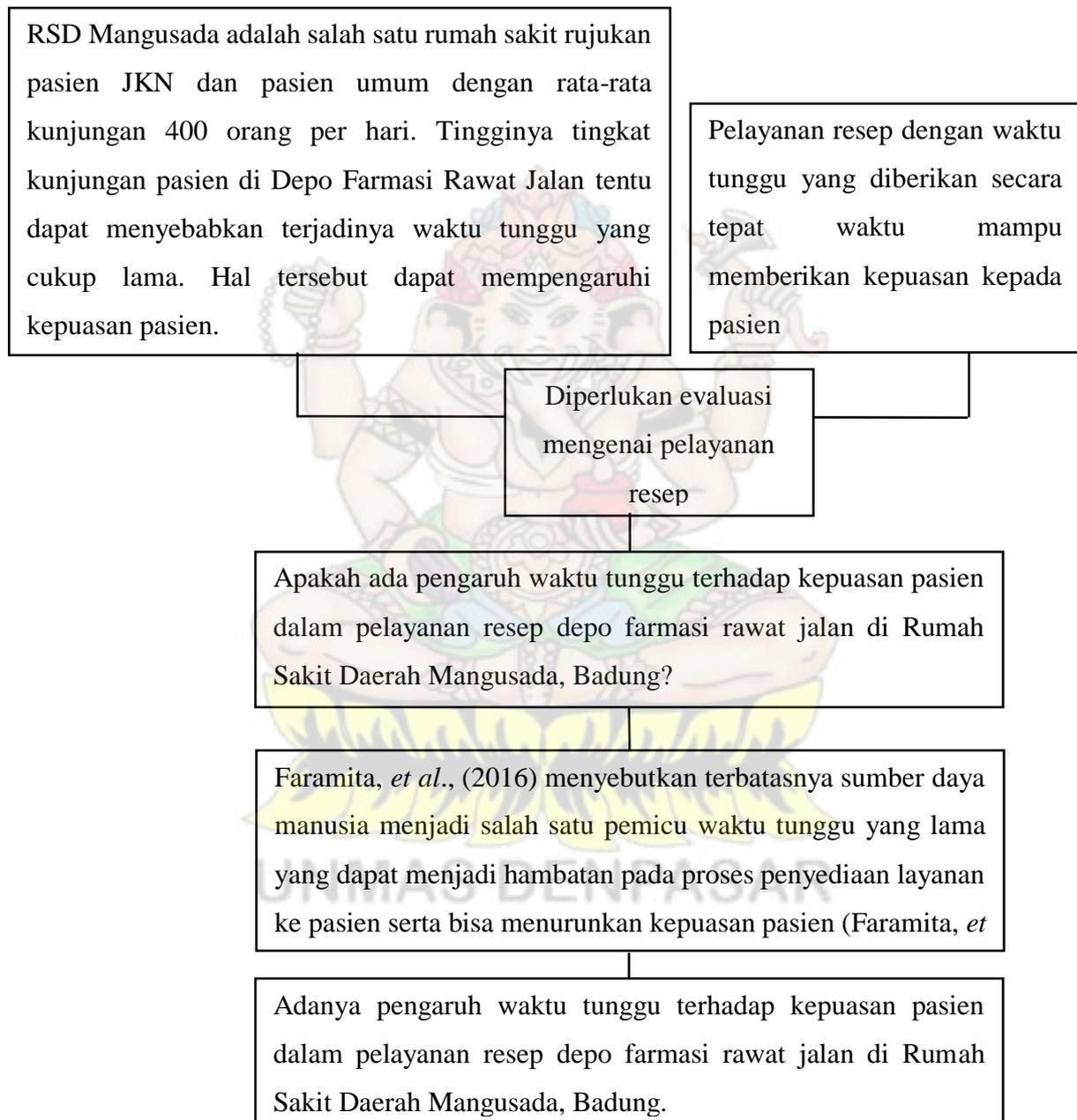
Analisis yang dilakukan dalam mengidentifikasi karakteristik variabel melalui pengukuran distribusi frekuensi serta besaran persentasenya (Kiyai *et al.*, 2017).

2.12.2 Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan dua variabel untuk memperoleh jawaban apakah variabel tersebut terdapat hubungan dan pengaruh dari variabel independen dengan variabel dependen (Surahman, 2016).

2.13 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ialah sebuah penguraian atau tampilan visual dari hubungan pada tiap konsep dan variabel yang diterapkan di penelitian. Kerangka konsep penelitian ini ditampilkan pada gambar 2.1:



Gambar 2.1 Kerangka konsep

2.14 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini yaitu adanya pengaruh waktu tunggu terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan resep Depo Farmasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Daerah Mangusada, Badung.

