

ANALISIS MUTU PELAYANAN FARMASI DI UNIT RAWAT JALAN RUMAH SAKIT X DI BOGOR

ANALYSIS OF PHARMACEUTICAL SERVICE QUALITY IN OUTPATIENT UNIT AT HOSPITAL X

Fransisca Dhani Kurniasih¹, Lia Amalia², Yusi Angraini³

¹Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

² Sekolah Farmasi Institut Teknologi Bandung

³Fakultas Farmasi Universitas Pancasila

fransisca.d.kurniasih@gmail.com

ABSTRAK

Mutu pelayanan kesehatan adalah refleksi dari nilai dan pencapaian yang ada pada suatu sistem pelayanan kesehatan dan pada lingkup masyarakat yang lebih luas dimana sistem itu diberlakukan. Instalasi Farmasi Rumah Sakit X di Bogor memegang peranan penting dalam proses solusi akhir pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah sakit tersebut, oleh karena itu perlu dilakukan analisis terhadap mutu pelayanan instalasi farmasi untuk mengevaluasi dan memperbaiki mutu pelayanan yang ada. Penelitian mutu pelayanan farmasi ini dilakukan terhadap aspek input/ struktur, proses dan hasil. Metode yang digunakan bersifat deskriptif-evaluatif melalui survei dengan kuesioner dan observasi terhadap resep dan kegiatan pelayanan di depo farmasi rawat jalan. Data kualitatif dan kuantitatif diambil secara retrospektif terhadap data bulan Juni sampai Agustus 2014 dan konkuren selama bulan Juli sampai September 2014. Hasil penelitian menunjukkan kondisi yang belum optimal pada ketiga aspek yang dianalisis. Pada aspek input/ struktur, tenaga kefarmasian masih kurang merasa puas dengan pekerjaannya terutama terkait faktor beban kerja, dengan persentase kepuasan 70,3%. Kelengkapan jenis informasi obat masih perlu upaya perbaikan karena hanya 3 jenis informasi yang umumnya diberikan dari 7 standar minimal yang ditetapkan. Pada aspek proses, waktu tunggu pelayanan resep (*dispensing time*) masih terlalu lama, di Depo Farmasi A hanya 15,1% resep obat jadi dan 18,8% resep obat racikan yang memenuhi standar minimal waktu tunggu. Pada aspek hasil, frekuensi kejadian potensi *medication error* masih tinggi, di Depo Farmasi A potensi *medication error* sebanyak 209 dalam 158 lembar resep, sementara di Depo Farmasi B sebanyak 74 kejadian dalam 105 lembar resep. Angka keterjaringan resep belum maksimal, di Depo Farmasi A 64,1% sementara di Depo Farmasi B 54,2%. Survei kepuasan pasien menunjukkan semua dimensi mutu pelayanan bernilai *gap* negatif, *gap* terbesar ada pada dimensi *responsiveness*, dengan nilai *gap* -0,5 di Depo Farmasi A dan -0,31 di Depo Farmasi B. Perlu dilakukan langkah perbaikan pada aspek struktur, mencakup perbaikan di bidang Sumber Daya Manusia (SDM), kebijakan internal rumah sakit dan pengembangan fasilitas penunjang yang mendukung pekerjaan kefarmasian sehingga dapat tercapai perbaikan pada aspek proses dan hasil. Hasil penelitian ini akan dijadikan rekomendasi kepada manajemen RS X di Bogor.

Kata kunci: Aspek struktur, aspek proses, aspek hasil, rawat jalan, mutu pelayanan farmasi.

ABSTRACT

Quality of health service is a reflection of values and goals current in the medical care system and in the larger society of which it is a part. Pharmacy department of Hospital X in Bogor has important role in final solution process of hospital health service, therefore it is needed to analyze pharmaceutical service quality to evaluate and improve the current quality. Aim of this study was to analyze pharmaceutical service quality in three aspects, structure, process and output-outcome. This is a descriptive-evaluative study, using questioner for survey and observation of prescription documents and pharmaceutical service activity. Qualitative and quantitative data was collected retrospectively for month June to August 2014 and concurrently for month July to September 2014. The results of study indicated that three analyzed aspects have not been in optimal performance. In aspect of input/ structure, pharmaceutical workers have not been satisfied in their job, particularly related to work load, with satisfaction level 70,3%. Quality of drug information have not met the minimum government qualification, there were 3 common informations from 7 informations required by qualification. At Depo Farmasi A there was only 15,1% of “obat jadi” and 18,8% of “obat racikan” met the minimum standard of queue time. In aspect of output-outcome, frequency of potential medication error was high, At Depo Farmasi A, potentiation of *medication error* was 209 in 158 prescriptions, while at Depo Farmasi B there was 74 potential insidens in 105 prescriptions. Customer retention was low, at Depo Farmasi A 64,1% while at Depo Farmasi B 54,2%. Negative gaps were showed in all quality dimensions in customer satisfaction survey, particularly in responsiveness dimension. The gap calue was -0,5 at Depo Farmasi A and -0,31 at Depo Farmasi B. It is important to improve the system in aspect of input/ structure, including improvement of human resources management, internal policies, and supporting facilities those able to improve quality of process and output-outcome aspects. These study results will be useful as recommendation to management of Hospital X in Bogor.

Keywords: Aspect of input/ structure, aspect of process, aspect of output and outcome, outpatient, quality of pharmaceutical service.

PENDAHULUAN

Saat ini, rumah sakit berkembang sebagai sebuah industri padat karya, padat modal dan padat teknologi. Disebut demikian karena rumah sakit memanfaatkan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam jumlah yang besar dan beragam kualifikasi, demikian pula jumlah dana yang digunakan untuk melaksanakan berbagai jenis pelayanan. Produk umum industri rumah sakit adalah jasa pelayanan kesehatan (Muninjaya, 2014).

Menurut A. Donabedian (2005), mutu pelayanan kesehatan adalah refleksi dari nilai dan pencapaian yang ada pada suatu sistem pelayanan kesehatan dan pada lingkup masyarakat yang lebih luas dimana sistem itu diberlakukan. Ada tiga pendekatan evaluasi (penilaian) mutu pelayanan kesehatan, yaitu dari aspek *structure*, *process* dan *outcome*. Aspek *structure* meliputi unsur sumber daya, aspek *process* adalah semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan dan interaksinya

dengan pasien, sedangkan aspek *outcome* adalah hasil akhir dari kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien (Donabedian, 2005; Muninjaya, 2014).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) memegang peranan penting dalam proses solusi akhir pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena kira-kira 80% kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan menghasilkan resep obat. Dalam semua situasi ini, IFRS terlibat bukan saja dalam menyediakan obat, namun juga memastikan bahwa penggunaannya aman, efektif dan benar sehingga dapat meningkatkan mutu kehidupan pasien (Siregar, 2004).

Mutu pelayanan farmasi rumah sakit adalah pelayanan farmasi yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan dalam menimbulkan kepuasan pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata masyarakat, serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar pelayanan profesi yang ditetapkan serta sesuai dengan kode etik profesi farmasi (Kemenkes, 2014).

Menurut Mukti dan Moertjahjo dalam Kisworo (2010), dari pengaduan 257 pasien yang diterima Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan (YPKK) Indonesia tahun 1998-2003 ditemukan sebesar 5,6% keluhan terhadap pelayanan terkait penggunaan obat. Berdasarkan Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien, kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan. Jika disimak lebih lanjut, ternyata *dispensing* menduduki peringkat pertama (Depkes, 2008).

Dalam suatu penelitian di IFRS PKU Muhammadiyah Bantul, menurut persepsi pelanggan rawat jalan, diketahui bahwa nilai *gap* (kesenjangan) negatif terbesar antara harapan dan kenyataan terjadi pada variabel penyampaian informasi obat, pengetahuan karyawan yang memadai untuk menjawab pertanyaan pelanggan, dan waktu tunggu di instalasi farmasi yang seharusnya tidak terlalu lama. Penelitian Kisworo (2010) tentang evaluasi mutu pelayanan obat di unit rawat jalan IFRS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memperoleh hasil bahwa rata-rata waktu tunggu obat adalah 8,7 menit (non racikan) dan 22,3 menit (racikan), dan nilai tersebut menimbulkan indeks persepsi pasien yang terendah, yang artinya sebagian besar pasien tidak puas dengan waktu tunggu pelayanan obat tersebut. Ainaini (2011) di Unit Rawat Jalan IFRSUD Sleman mendapati bahwa *outcome* pelayanan belum sesuai dengan target sasaran mutu pelayanan pihak RSUD Sleman, dimana nilai *gap* seluruh dimensi kualitas pelayanan bernilai negatif dan indeks kepuasan pelanggan rawat jalan hanya mencapai 74,4% (Depkes, 2008; Kisworo, 2010; Malasari, 2011).

Sejak Januari 2014, RS X yang merupakan rumah sakit swasta, bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk memfasilitasi pelayanan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Rata-rata jumlah lembar resep yang ditangani sejak Januari sampai Maret 2014 mengalami kenaikan sampai 29% (Januari 8967 lembar, Februari 10359 lembar, Maret 11517 lembar) dibandingkan akhir tahun 2013 (8567 lembar), namun jumlah tenaga kerja untuk pelayanan farmasi hingga Maret 2014 tetap jumlahnya. Komplain dari pasien semakin tidak dapat dihindari, terutama terkait waktu tunggu obat yang menurut pasien terlalu lama. Begitu pula dari pihak

karyawan di depo farmasi rawat jalan yang mengeluhkan tentang beban kerja yang begitu besar sehingga mereka sering bekerja lembur.

Dari dokumentasi yang diperoleh di depo farmasi rawat jalan tercatat rata-rata kejadian potensi *medication error* sejak Januari sampai Maret 2014 adalah sebanyak 58 kejadian setiap bulannya, yaitu 0,6% dibandingkan rata-rata jumlah resep per bulan. Jumlah sebenarnya diperkirakan lebih dari itu karena pencatatannya, seperti yang diakui oleh apoteker yang bertugas, tidak maksimal.

Selain itu penelitian ini juga dilatarbelakangi oleh belum adanya program evaluasi mutu pelayanan farmasi yang dilakukan secara berkesinambungan di IFRS X. Oleh karena itu perlu dilakukan analisis terhadap mutu pelayanan yang diharapkan dapat memberi masukan kepada pihak manajemen rumah sakit apakah strategi yang selama ini dilakukan untuk mengatasi berbagai perubahan yang ada sudah cukup baik atau masih harus diperbaiki agar dapat mencapai mutu pelayanan yang optimal (Depkes, 2008).

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui mutu pelayanan farmasi di unit rawat jalan RS X dilihat dari aspek struktur, melalui analisis terhadap kepuasan SDM, ketersediaan obat, jenis informasi obat, harga obat per lembar resep; aspek proses, meliputi pengukuran rata-rata waktu *dispensing* dan rata-rata waktu pemberian informasi obat, serta aspek hasil, berupa kejadian potensi *medication error*, persentase keterjaringan resep dan kepuasan pasien.

Hasil pengukuran mutu pelayanan farmasi ini kemudian dianalisis, diantaranya dengan membandingkan hasilnya dengan standar-standar ideal mutu pelayanan farmasi seperti yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 58 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/MENKES/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit dan kebijakan internal RS X. Diharapkan hasil-hasil analisis tersebut dapat digunakan untuk usaha perbaikan mutu pelayanan farmasi di unit rawat jalan melalui advokasi ke pihak manajemen RS X.

BAHAN DAN METODE

BAHAN. Sampel/ responden kuesioner kepuasan tenaga kefarmasian yaitu seluruh populasi di depo farmasi rawat jalan RS X yang bertugas pada waktu penelitian berlangsung, sebanyak 21 orang. Untuk pengukuran keterjaringan resep pada aspek hasil sampel yang digunakan adalah jumlah seluruh resep dan pasien selama tiga bulan. Untuk variabel lainnya digunakan 263 sampel yang memenuhi kriteria inklusi, dengan proporsi pasien atau resep di Depo Farmasi Poliklinik A adalah 60% (158 sampel) dan di Depo Farmasi Poliklinik B adalah 40% (105 sampel). Untuk sampel resep di masing-masing depo farmasi, proporsi pengambilan sampel resep obat jadi 80%, resep racikan 20%.

Selain itu digunakan struk harga obat, dokumen statistik IFRS, Lembar Pengumpul Data (LPD) dan kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan tenaga kefarmasian dan kepuasan pasien.

METODE. Penelitian bersifat deskriptif-evaluatif melalui survei dengan kuesioner dan observasi terhadap resep dan kegiatan pelayanan di depo farmasi rawat jalan. Data kualitatif dan kuantitatif diambil secara retrospektif dan konkuren. Penelitian dilakukan di Depo Farmasi Poliklinik A dan Depo Farmasi Poliklinik B RS X pada bulan Juli-Desember 2014.

Kriteria inklusi penelitian ini adalah resep yang ditulis oleh dokter RS X yang berpraktek di Poliklinik A dan Poliklinik B pada saat penelitian berlangsung, pasien/keluarga pasien yang sedang mengambil obat di depo farmasi rawat jalan, sudah pernah berkunjung minimal 2 kali dan bersedia mengisi kuesioner. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah resep dan pasien karyawan/ keluarga karyawan RS X, resep dengan pesan *CITO* dari penulis resep, sehingga penyiapannya didahulukan dan tidak mengikuti antrian pelayanan.

Untuk mengetahui validitas dan reliabilitas kuesioner maka digunakan uji kuesioner. Jumlah responden uji coba menggunakan jumlah minimal, yaitu 30 orang. Pengujian validitas dengan menggunakan teknik *product moment*, dinyatakan valid jika angka korelasinya (r hasil) positif dan lebih besar dari r tabel, sedangkan penentuan reliabilitas menggunakan koefisien *Cronbach Alpha*, dan dianggap memuaskan jika $\alpha \geq 0,6$ (Syahrudin, 2014).

Survei kepuasan tenaga kefarmasian dilakukan melalui kuesioner yang dibagikan ke seluruh tenaga kefarmasian di depo farmasi rawat jalan. Tingkat ketersediaan obat diperoleh dari membandingkan jumlah item obat yang diserahkan dengan jumlah item obat di dalam resep. Rata-rata jumlah harga obat per lembar resep diobservasi dari struk harga obat yang mencantumkan jumlah harga obat yang harus dibayar pasien atau asuransi/ perusahaan yang menjamin pasien untuk setiap lembar resep yang ditebus pasien.

Pengukuran *dispensing time* dilakukan melalui observasi mulai saat resep diterima sampai saat nama pasien dipanggil oleh petugas IFRS untuk mendapatkan obat. Rata-rata waktu dan jenis informasi obat diobservasi mulai dari pasien diberi penjelasan informasi obat oleh Apoteker sampai selesai diberi penjelasan, serta pendataan mengenai jenis informasi obat apa saja yang diberikan.

Frekuensi kejadian potensi *medication error* diperoleh melalui observasi kejadian yang dapat menyebabkan *medication error* yang dideteksi oleh peneliti pada tahap skrining resep dan pada tahap *dispensing* sebelum apoteker melakukan pemeriksaan akhir dan menyerahkan obat ke pasien. Pengukuran tingkat keterjaringan pasien dilakukan secara retrospektif melalui data jumlah lembar resep pasien rawat jalan yang dilayani, serta data jumlah kunjungan pasien di masing-masing poliklinik selama tiga bulan, yaitu di bulan Juni, Juli dan Agustus 2014, dengan asumsi bahwa setiap pasien rawat jalan yang berkunjung ke satu poli akan mendapat 1 lembar resep (jumlah lembar

resep dianggap sama dengan jumlah kunjungan). Pengukuran kepuasan pasien dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya kepada pasien/ keluarga pasien yang sedang menunggu pelayanan resep. Data yang dikumpulkan berupa karakteristik responden, tingkat harapan dan kenyataan yang dirasakan responden terkait lima dimensi mutu *SERVQUAL*, yaitu wujud (*tangible*), keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), keyakinan (*assurance*) dan empati (*empathy*).

Data kualitatif dan kuantitatif dianalisis secara deskriptif dengan hasil berupa persentase dan nilai rata-rata (*mean*), sehingga didapatkan gambaran mengenai mutu pelayanan farmasi di unit rawat jalan RS X dari aspek struktur, proses dan hasil. Uji statistik menggunakan *SPSS for windows release* versi 22 untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner sebelum disebarkan ke responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini. Data kuantitatif hasil kuesioner diperoleh dari setiap pilihan jawaban yang dikonversikan menjadi skala Likert 1-4 yang kemudian diolah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada aspek struktur, hasil uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner kepuasan tenaga kefarmasian menunjukkan bahwa 18 pernyataan valid dan *reliable*. Responden tenaga kefarmasian didominasi kaum perempuan (85,7%), mayoritas berusia muda 21-30 tahun (42,9%), pendidikan menengah farmasi (71,4%), belum menikah (71,4%), status pegawai tetap (57,1%).

Undang-undang terbaru No. 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan menetapkan bahwa tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi pendidikan minimum diploma tiga, sedangkan pendidikan menengah di bidang kesehatan menjadi asisten tenaga kesehatan. Pemerintah memberikan tenggang waktu 6 tahun penyesuaian kepada tenaga kesehatan lulusan pendidikan di bawah diploma 3 yang telah melakukan praktik sebelum ditetapkannya undang-undang tersebut (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014).

Sebagian besar tenaga teknis kefarmasian adalah lulusan pendidikan menengah, oleh karena itu manajemen RS X harus menyiapkan penyesuaian kualifikasi pendidikan tersebut dalam jangka 6 tahun ke depan, misalnya dengan memfasilitasi pendidikan lanjutan D3 Farmasi.

Hampir setengah dari tenaga kefarmasian di depo farmasi rawat jalan adalah pegawai baru yang belum berpengalaman terhadap sistem dan lingkungan kerja di RS X. Usia yang muda dan belum banyaknya pengalaman berpotensi menimbulkan berbagai masalah teknis, oleh karena itu supervisi dan pembinaan dari tenaga kefarmasian yang lebih senior sangat diperlukan.

Analisis kuantitatif survei kepuasan tenaga kefarmasian menunjukkan hasil bahwa nilai rata-rata skala Likert per pernyataan yang terendah ada pada kategori pernyataan tentang faktor beban kerja dengan rata-rata skala Likert 2,50. Persentase kepuasan tenaga kefarmasian secara keseluruhan adalah 70,3%, yang artinya tenaga kefarmasian

masih kurang puas dengan kondisi pekerjaannya. Penelitian tentang kepuasan karyawan telah dilakukan oleh Suryanegara di Instalasi Farmasi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2009 menghasilkan nilai kepuasan karyawan 73,6% dan didefinisikan bahwa karyawan belum begitu merasa puas. Sedangkan Syahrudin di Instalasi Farmasi Rawat Jalan BLUD Rumah Sakit H.M. Djafar Harun Kabupaten Kolaka Utara Sulawesi Tenggara meneliti kepuasan karyawan sebesar 90,5% dan didefinisikan sebagai tingkat kepuasan yang baik (Suryanegara, 2009; Syahrudin, 2014).

Tabel 1. Data kuantitatif kuesioner kepuasan tenaga kefarmasian

No	Pernyataan	Rata-rata tingkat kepuasan	Rata-rata per kategori
<i>Faktor beban kerja</i>			
1	Perusahaan tidak menuntut lebih dari kemampuan yang saya miliki, dan memberikan fasilitas (ruang dan peralatan) yang memadai.	2,50	2,50
<i>Rasa keadilan terhadap kompensasi</i>			
2	Gaji saya adil dikaitkan dengan pendidikan, pengalaman kerja atau keterampilan yang saya miliki dan saya mendapat bonus yang sesuai dengan kinerja saya.	2,80	2,82
3	Penghasilan bulanan telah dapat memenuhi kebutuhan dasar.	2,86	
4	Saya merasa puas menerima penghasilan dari pekerjaan saya di IFRS X	2,80	
<i>Kinerja tim kerja</i>			
5	Rekan-rekan di tim saya menghasilkan kualitas kerja yang tinggi.	2,86	2,82
6	Jumlah tenaga kefarmasian dalam melaksanakan pelayanan sudah memadai.	2,70	
7	Solidaritas, kerjasama dan komunikasi terjalin dengan baik di antara tenaga kefarmasian	2,80	
8	Kinerja tenaga kefarmasian IFRS X sudah baik	2,90	
<i>Kualitas hubungan dengan atasan</i>			
9	Pimpinan saya akrab dengan tenaga kefarmasian lain termasuk dengan saya.	3,10	2,97
10	Keputusan yang dibuat pimpinan saya membuat saya merasa nyaman.	2,90	
11	Usul dan saran saya kepada pimpinan mendapat tanggapan positif	2,90	
<i>Kepuasan terhadap pekerjaan</i>			
12	Pekerjaan di IFRS X merupakan pekerjaan yang diidamkan dan bergengsi di mata masyarakat, membuat hari-hari saya menjadi indah.	2,60	2,82
13	Pekerjaan saya menarik sehingga saya merasa tidak bosan.	2,80	
14	IFRS X memberikan kesempatan kepada saya untuk mengembangkan kemampuan diri.	2,90	
15	Saya berpikir bahwa IFRS X merupakan tempat kerja yang paling baik di antara berbagai kemungkinan lain.	3,00	
16	Kondisi kerja yang tercipta di lingkungan IFRS X	2,70	

	sudah baik.		
17	Saya merasa puas bekerja di IFRS X.	2,90	
<i>Loyalitas</i>			
18	Saya akan gembira sekali jika dapat menghabiskan seluruh karir saya di IFRS X.	2,90	2,90
Rata-rata			2,81
% Kepuasan			70,3

Selain kepuasan tenaga kefarmasian, analisis terhadap aspek input juga dilakukan terhadap nilai ketersediaan obat, jenis informasi obat dan harga obat per lembar resep. Analisis terhadap ketersediaan obat dilakukan dengan membandingkan jumlah item obat yang dilayani depo farmasi rawat jalan dengan jumlah item obat dalam resep. Item obat yang tidak ditebus pasien atas kehendaknya sendiri atau karena bukan obat dalam daftar formularium RS dikeluarkan dari sampel. Dari hasil observasi di Depo Farmasi Poliklinik A, rata-rata persentase ketersediaan obat adalah 99,6%, dengan nilai terendah 75,0% dan nilai tertinggi 100,0%. Di Depo Farmasi Poliklinik B, rata-rata persentase ketersediaan obat adalah 99,8%, dengan nilai terendah 75,0% dan nilai tertinggi 100,0%. Variabel ketersediaan obat ini dapat mengukur kinerja gudang dalam menyediakan jumlah dan jenis persediaan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan farmasi, maka hasil yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kinerja gudang terkategori baik karena tingkat ketersediaan obat mendekati angka 100%.

Kualitas informasi obat yang diberikan diukur dan hasilnya sebagai berikut:

Tabel 2. Data Jenis Informasi Obat di Depo Farmasi Poliklinik A

Jenis Informasi Obat	Frekuensi	% Frekuensi terhadap total resep
Nama obat	54	34,2
Kegunaan	158	95,6
Dosis	146	92,4
Cara pakai	146	92,4
Lama terapi	20	12,7

Tabel 3. Data Jenis Informasi Obat di Depo Farmasi Poliklinik B

Jenis Informasi Obat	Frekuensi	% Frekuensi terhadap total resep
Nama obat	55	52,4
Kegunaan	105	100,0
Dosis	105	100,0
Cara pakai	105	100,0
Lama terapi	8	7,6
Interaksi obat	1	1,0
Efek samping obat	1	1,0

Dari data di atas diketahui bahwa kualitas pemberian informasi obat pasien rawat jalan di Depo Farmasi Poliklinik B lebih baik dibandingkan di Depo Farmasi Poliklinik

A. Hasil observasi peneliti menunjukkan bahwa 100% pasien di Depo Farmasi Poliklinik B diberikan informasi mengenai kegunaan, dosis dan cara pakai obat, 52,4% diberikan informasi mengenai nama obat yang diberikan, 7,6% diberikan informasi mengenai lama terapi yang diberikan (biasanya diberikan untuk obat-obat kronis atau pada pemberian antiinfeksi), sedangkan potensi interaksi dan efek samping obat hanya diberikan kepada satu sampel atau hanya 1,0%. Di Depo Farmasi Poliklinik A tidak ditemukan pemberian informasi tentang interaksi dan efek samping obat sama sekali.

Di kedua depo farmasi, dosis dan cara pakai obat merupakan informasi yang paling sering disampaikan kepada pasien.

Kebijakan pemerintah menetapkan bahwa informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara penggunaan obat, manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari (interaksi obat), kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat, dan lain-lain. Kebijakan ini juga tertuang dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) di IFRS X mengenai pelayanan informasi obat (Kemenkes, 2014).

Jenis informasi obat yang diberikan di RS X masih belum lengkap karena tidak disertai informasi tentang cara penyimpanan obat dan kemungkinan efek samping, selain itu informasi interaksi obat juga masih minim sekali. Hal tersebut dapat diakibatkan oleh jumlah antrian pasien yang panjang sehingga informasi tidak dapat diberikan secara lengkap, atau mungkin juga karena pengetahuan petugas farmasi, dalam hal ini Apoteker yang menyerahkan obat, tentang potensi interaksi obat masih kurang. Pembuatan media informasi seperti poster atau brosur tentang penyimpanan obat yang baik dan benar dapat menjadi alternatif untuk mengatasi hal tersebut dan pengetahuan petugas kefarmasian seputar potensi efek samping dan interaksi obat juga perlu dikembangkan agar dapat mendeteksi potensi masalah yang terjadi pada pengobatan pasien dan memiliki motivasi untuk menyampaikannya ke pasien.

Harga obat per lembar resep dihitung dari rata-rata jumlah harga obat yang harus dibayar pasien atau perusahaan/ asuransi yang menjamin pasien untuk setiap lembar resep yang ditebus pasien. Dari hasil observasi di Depo Farmasi Poliklinik A, rata-rata biaya obat per lembar resep adalah Rp. 121.622,00, dengan nilai terendah Rp. 2.000,00 dan nilai tertinggi Rp. 1.041.244,00. Di Depo Farmasi Poliklinik B, rata-rata biaya obat per lembar resep adalah Rp. 334.517,00, dengan nilai terendah Rp. 16.500,00 dan nilai tertinggi Rp. 3.115.100,00. Analisis ini dilakukan untuk memberikan gambaran besar biaya yang dikeluarkan pasien atau asuransi/ perusahaan penjamin pasien untuk membiayai pengobatan di unit rawat jalan RS X.

Analisis terhadap aspek proses dilakukan oleh peneliti terhadap *dispensing time* dan waktu pemberian informasi obat. Waktu tunggu pelayanan resep (*dispensing time*) di Depo Farmasi Poliklinik A masih jauh dari ideal. Rata-rata *dispensing time* untuk obat jadi adalah 69,6 menit dan obat racikan 114,2 menit. Dengan acuan Keputusan Menteri Kesehatan no. 129/Menkes/SK/II/2008 mengenai standar pelayanan minimal rumah sakit, bahwa waktu tunggu pelayanan obat jadi ≤ 30 menit dan obat racik ≤ 60 menit, hanya 15,1% resep obat jadi dan 18,8% resep obat racikan yang memenuhi standar minimal tersebut. Di Depo Farmasi Poliklinik B, *dispensing time* lebih cepat.

Pasien menunggu untuk obat jadi dengan rata-rata waktu 22,1 menit dan untuk obat racikan 39,7 menit. 75,0% resep obat jadi dan 90,5% resep obat racikan telah memenuhi standar pelayanan minimal rumah sakit.

Waktu pelayanan informasi obat diukur antara pasien mulai diberi penjelasan informasi obat oleh apoteker sampai selesai diberi penjelasan. Dari hasil observasi di Depo Farmasi Poliklinik A, rata-rata waktu pelayanan yang diberikan ke pasien pada saat menyerahkan obat adalah 1,1 menit, dengan nilai terendah 0,1 menit dan nilai tertinggi 4,5 menit. Di Depo Farmasi Poliklinik B, rata-rata waktu informasi obat yang diberikan ke pasien pada saat menyerahkan obat adalah 1,4 menit, dengan nilai terendah 0,3 menit dan nilai tertinggi 4,6 menit. Waktu pelayanan informasi yang diberikan di Depo Farmasi Poliklinik B lebih lama dibanding di Depo Farmasi Poliklinik A, hal ini disebabkan tingkat antrian pasien yang tidak sebanyak di Depo Farmasi Poliklinik A sehingga tenaga kefarmasian bisa lebih leluasa menerangkan tentang obat yang diperoleh pasien.

Penelitian tentang waktu pelayanan informasi obat yang dilakukan Syahrudin di Instalasi Farmasi Rawat Jalan BLUD Rumah Sakit H.M. Djafar Harun Kabupaten Kolaka Utara Sulawesi Tenggara menghasilkan data rata-rata informasi obat adalah 25,6 detik atau sama dengan 0,4 menit. Dengan demikian waktu yang diberikan oleh tenaga kefarmasian di RS X untuk menjelaskan pengobatan pasien di unit rawat jalan lebih lama dibandingkan yang dilakukan di rumah sakit tersebut (Syahrudin, 2014).

Analisis terhadap aspek hasil menghasilkan data tingkat kejadian potensi *medication error*, persentase keterjaringan resep dan kepuasan pasien

Frekuensi kejadian potensi *medication error* diukur berdasarkan banyaknya kejadian kesalahan yang dideteksi oleh peneliti pada tahap skrining resep (meliputi skrining administratif, farmasetik dan pertimbangan klinis) dan pada tahap *dispensing*. Pada tahap *dispensing* potensi *medication error* diobservasi sebelum apoteker melakukan pemeriksaan akhir dan menyerahkan obat ke pasien (pengecekan terhadap adanya kesalahan harga, salah etiket, salah salinan resep, salah penyiapan, salah peracikan).

Tabel 4. Data Potensi *Medication Error* di Depo Farmasi Poliklinik A

No	Jenis Potensi <i>Medication Error</i>	Frekuensi	% Terhadap total resep
<i>Skrining kesesuaian farmasetik</i>			
1	Penulis resep tidak mencantumkan bentuk sediaan	138	87,3
2	Signa tidak lengkap	4	2,5
<i>Pertimbangan klinis</i>			
3	Penulisan dosis tidak lazim	1	1,0
<i>Kejadian kesalahan saat <i>dispensing</i></i>			
4	Salah nama item saat memberi harga	3	1,9
5	Etiket tidak lengkap	50	31,7
6	Salah menyiapkan potensi obat	1	0,6

No	Jenis Potensi <i>Medication Error</i>	Frekuensi	% Terhadap total resep
7	Item belum disiapkan	1	0,6
8	Salah nama sediaan saat dispensing	3	1,9
Kejadian kesalahan saat <i>dispensing</i>			
9	Salah menyiapkan jumlah obat	5	3,2
Total potensi <i>medication error</i> dalam 158 lembar resep		209	

Tabel 5. Data Potensi *Medication Error* di Depo Farmasi Poliklinik B

No	Jenis Potensi <i>Medication Error</i>	Frekuensi	% Terhadap total resep
Skrining kelengkapan administrasi			
1	Resep anak tidak ada ket. usia/ berat badan	2	1,9
Skrining kesesuaian farmasetik			
2	Salah tulis potensi obat	1	1,0
Skrining kesesuaian farmasetik			
3	Penulis resep tidak mencantumkan bentuk sediaan	53	50,5
Skrining farmakologi			
4	Penulisan dosis tidak lazim	5	4,8
Kejadian kesalahan saat <i>dispensing</i>			
5	Salah nama item saat memberi harga	2	1,9
6	Item terlewat diberi harga	1	1,0
7	Salah dosis di etiket	1	1,0
8	Salah cara pakai di etiket	3	2,9
9	Etiket tidak lengkap	2	1,9
Kejadian kesalahan saat <i>dispensing</i>			
10	Eiket tertukar	1	1,0
11	Salah salinan resep	1	1,0
12	Salah menyiapkan potensi obat	1	1,0
13	Salah menyiapkan jumlah obat	1	1,0
Total potensi <i>medication error</i> Dalam 105 lembar resep		74	

Analisis potensi *medication error* di kedua depo farmasi rawat jalan menunjukkan bahwa potensi kesalahan yang paling sering terjadi ditemukan pada tahap skrining kesesuaian farmasetik. Pada tahap ini seringkali ditemukan penulis resep tidak menuliskan bentuk sediaan yang diminta, dengan frekuensi kejadiannya mencapai 87,3% di Depo Farmasi Poliklinik A dan 50,5% di Depo Farmasi Poliklinik B. Namun karena pelayanan dilakukan di depo farmasi rawat jalan, bentuk sediaan parenteral injeksi jarang sekali digunakan, selain itu juga banyak sediaan obat yang dituliskan

memang hanya tersedia dalam bentuk oral, maka ketika nama obat ditulis tanpa bentuk sediaannya petugas kefarmasian langsung menginterpretasikannya sebagai bentuk oral, sehingga jarang sekali kesalahan penyiapan obat yang terjadi karena ketidaklengkapan penulisan tersebut.

Kealpaan penulis resep untuk menuliskan bentuk sediaan yang diminta pada resep untuk pasien di unit rawat jalan mungkin tidak menyumbang potensi *medication error*, namun bila resep seperti itu ada di Depo Farmasi Rawat Inap, sediaan oral maupun parenteral banyak digunakan, maka potensi *medication error* dapat menjadi lebih besar.

Pada pengkajian pertimbangan klinis ditemukan penulisan dosis tidak lazim (over dosis) sebesar 1,0% di Depo Farmasi Poliklinik A, yaitu tablet Clopidogrel 75 mg diberi *signa* tiga kali sehari satu tablet, sementara dosis lazimnya adalah satu kali sehari satu tablet. Di Depo Farmasi Poliklinik B ditemukan penulisan dosis tidak lazim sebesar 4,8%, yaitu tablet Azithromycin 500 mg diberi *signa* dua kali sehari satu tablet (dosis lazim satu kali sehari satu tablet), tablet Co-amoxiclav 625 mg diberi *signa* dua kali sehari satu tablet (dosis lazim tiga kali sehari satu tablet), tablet Levofloxacin 500 mg diberi *signa* dua kali sehari satu tablet (dosis lazim satu kali sehari satu tablet), kapsul Amoxicilin 500 mg diberi *signa* dua kali sehari satu kapsul (dosis lazim tiga kali sehari satu kapsul), sirup Desloratadin 0,5 mg/ml untuk usia anak 6 tahun diberi *signa* dua kali sehari 5 ml (dosis lazim satu kali sehari). Selain itu kesalahan penulisan potensi obat ditemukan di Depo Farmasi Poliklinik Afiat sebanyak 1,0%, yaitu pada resep tertulis tablet Allopurinol 500 mg, sementara sediaan yang ada 100 mg dan 300 mg (Charles *et al*, 2011).

Pada proses *dispensing* jenis potensi *medication error* terbanyak adalah ketidaklengkapan penulisan etiket. Frekuensi kejadian yang tinggi terjadi di Depo Farmasi Poliklinik A sebanyak 31,7%, sedangkan di Depo Farmasi Poliklinik B hanya sebesar 1,9%. Ketidaklengkapan ini seringkali ditemukan pada waktu penggunaan obat, yaitu sebelum atau saat atau sesudah makan. Untuk obat-obat tertentu aturan pakai ini penting untuk diinformasikan ke pasien karena berkaitan dengan efektifitas pengobatan.

Peran tenaga kefarmasian dalam pengecekan terakhir sebelum obat diserahkan ke pasien sangat penting untuk mencegah kesalahan-kesalahan seperti yang diuraikan di atas. Tingginya beban kerja, kondisi lingkungan kerja, ketidakdisiplinan melaksanakan SPO (Standar Prosedur Operasional), serta kualitas SDM yang melakukan pekerjaan penulisan dan penyiapan resep sangat berpengaruh terhadap tingkat kejadian potensi *medication error*. Pemerintah melalui Keputusan Menteri Kesehatan no. 129/Menkes/SK/II/2008 mengenai Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menetapkan bahwa standar minimal bagi pelayanan farmasi di rumah sakit salah satunya adalah tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat: 100%, artinya kesalahan pemberian obat sampai ke tangan pasien harus 0%. Untuk mencapai hal tersebut kejadian-kejadian yang berpotensi mengakibatkan kesalahan pemberian obat tersebut harus ditekan seminimal mungkin (Depkes, 2008).

Analisis mutu pelayanan farmasi dari aspek hasil dilakukan dengan mengukur persentase keterjaringan resep dan kepuasan pasien.

Data keterjaringan resep diperoleh dari perbandingan proporsi pasien yang mengambil obatnya di depo farmasi rawat jalan RS X dengan keseluruhan pasien yang mendapatkan resep dari masing-masing poliklinik, dengan asumsi bahwa setiap pasien rawat jalan yang berkunjung ke satu poli akan mendapat 1 lembar resep. Data keterjaringan resep ini diambil dari seluruh populasi pasien rawat jalan dan resep baik di Poliklinik A maupun Poliklinik B selama 3 bulan, yaitu bulan Juni, Juli dan Agustus 2014.

Tabel 6. Data Keterjaringan Resep di Depo Farmasi Poliklinik A

Bulan	Jumlah Kunjungan Pasien			Jumlah Resep			% Keterjaringan Resep		
	Umum	Asuransi & Perusahaan	Total	Umum	Asuransi & Perusahaan	Total	Umum	Asuransi & Perusahaan	Total
Juni	1962	8105	10067	1176	5237	6413	59,9	64,6	63,7
Juli	1410	6614	8024	998	4296	5294	70,8	65,0	66,0
Agt	1913	9542	11455	1334	5899	7233	69,7	61,8	63,1
Rata-rata	1762	8087	9849	1169	5144	6313	66,4	63,6	64,1

Tabel 7. Data Keterjaringan Resep di Depo Farmasi Poliklinik B

Bulan	Jumlah Kunjungan Pasien			Jumlah Resep			% Keterjaringan Resep		
	Umum	Asuransi & Perusahaan	Total	Umum	Asuransi & Perusahaan	Total	Umum	Asuransi & Perusahaan	Total
Juni	5577	1648	7225	2891	1020	3911	51,8	61,9	54,1
Juli	4502	1425	5927	2432	840	3272	54,0	59,0	55,2
Agt	6298	1894	8192	3209	1177	4386	51,0	62,1	53,5
Rata-rata	5459	1656	7115	2844	1012	3856	52,1	61,1	54,2

Dari data di atas diketahui bahwa keterjaringan resep masih jauh dari pencapaian maksimal, yaitu 100%. Banyaknya pasien yang tidak menebus resepnya di Instalasi Farmasi RS X dapat disebabkan faktor persepsi pasien terhadap mutu pelayanan depo farmasi rawat jalan RS X, misalnya terkait waktu tunggu pelayanan obat (*dispensing time*). Seperti hasil analisis pada aspek proses diketahui bahwa waktu tunggu di Depo Farmasi Poliklinik A masih di bawah standar minimal yang ditetapkan pemerintah. Sedangkan di Depo Farmasi Poliklinik B walaupun rata-rata waktu tunggu sudah memenuhi standar minimal namun pencapaiannya belum 100%, sehingga masih ada celah bagi pasien untuk merasa tidak puas terhadap waktu tunggu tersebut.

Selain masalah persepsi pasien yang mempengaruhi minat menebus resep, minimnya keterjaringan pasien ini juga dapat disebabkan penulisan resep di luar formularium sehingga obat yang diresepkan tidak tersedia dan pasien terpaksa harus menebusnya di luar RS X.

Hasil wawancara dengan Penanggungjawab Pelayanan Rawat Jalan diketahui bahwa ada banyak kunjungan pasien tanpa resep dokter, yaitu pasien hanya datang untuk berkonsultasi atau untuk pemeriksaan penunjang, seperti laboratorium atau radiologi. Di Poliklinik A yang sebagian besar pasiennya menggunakan asuransi JKN, biaya kunjungan pasien ditentukan berdasarkan tarif INA CBGs (*Indonesian Case Base Groups*) yaitu paket dibayar per diagnosis, sehingga biaya konsultasi dokter, administrasi, pemeriksaan penunjang dan pemberian obat diberikan secara seragam untuk setiap diagnosa yang sama. Untuk mengendalikan biaya seringkali pasien harus datang beberapa kali untuk melakukan pemeriksaan penunjang, sehingga hal ini berkontribusi dalam meningkatkan data kunjungan pasien.

Belum ada suatu sistem dokumentasi yang memungkinkan diketahuinya proporsi pasien yang datang tanpa mendapat resep dokter, sehingga pengukuran keterjaringan pasien belum dapat diketahui secara akurat. Padahal nilai keterjaringan resep dapat digunakan sebagai evaluasi apakah mutu pelayanan yang ada sudah cukup untuk menimbulkan minat pasien dalam menebus resepnya. Oleh sebab itu perlu adanya suatu sistem praktis yang memungkinkan dokumentasi akurat mengenai keterjaringan resep di Instalasi Farmasi RS X.

Tingkat kepuasan pasien diketahui melalui survei dengan instrumen kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya.

Karakteristik pasien mempengaruhi tingkat harapan seseorang terhadap jasa yang akan diterimanya, sehingga akhirnya mempengaruhi *gap* antara tingkat harapan dengan kesesuaian yang diterima pasien tersebut. Di Depo Farmasi Poliklinik B pola karakteristik pasiennya berbeda dari pasien di Depo Farmasi Poliklinik A, misalnya dari segi kategori usia, mayoritas pasien di Poliklinik B berusia muda, pendidikan mayoritas sarjana, penghasilan lebih baik, status pembayaran mayoritas dengan biaya sendiri. Kondisi seperti di atas memungkinkan pasien di Depo Farmasi Poliklinik B memiliki tingkat harapan terhadap kesempurnaan mutu pelayanan yang jauh lebih tinggi dibanding pasien di Depo Farmasi Poliklinik A yang mayoritas pasiennya berusia lebih tua, pendidikan mayoritas sekolah menengah, penghasilan lebih rendah dan status pembayaran mayoritas dengan asuransi pemerintah (JKN).

Analisis kuantitatif survei kepuasan pasien sebagai pelanggan pelayanan farmasi di unit rawat jalan ini dilakukan dengan analisis *gap* 5 dimensi mutu pelayanan. Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry dalam Rangkuti (2002) kelima dimensi mutu pelayanan tersebut adalah *tangible* (kasat mata), untuk mengukur penampilan fisik, peralatan, karyawan serta sarana komunikasi; *reliability* (keandalan), untuk mengukur kemampuan perusahaan dalam memberikan jasa yang tepat dan dapat diandalkan; *responsiveness* (daya tanggap), untuk membantu dan memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan cepat; *assurance* (jaminan), untuk mengukur kemampuan dan

kesopanan karyawan serta sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh karyawan; *emphaty* (empati), untuk mengukur pemahaman karyawan terhadap kebutuhan konsumen serta perhatian yang diberikan oleh karyawan.

Tingkat kepuasan pasien diukur dengan cara membandingkan antara kinerja yang dirasakan dengan yang diharapkan oleh pasien. Idealnya nilai *gap* antara kinerja dan harapan adalah nol, angka negatif akan menunjukkan bahwa harapan pelanggan tidak terpenuhi, semakin besar nilai negatif suatu dimensi pelayanan maka semakin besar pula prioritas peningkatan pelayanan dari dimensi tersebut. Angka positif suatu *gap* menunjukkan bahwa harapan pelanggan telah terpenuhi (Syahrudin, 2014).

Tabel 8. Analisis *gap* rata-rata skor dimensi mutu pelayanan antara kinerja dan harapan di Depo Farmasi Poliklinik A

No.	Dimensi Kualitas Pelayanan	Rata-rata Kinerja	Rata-rata Harapan	<i>Gap</i>
1	<i>Tangible</i>	3,04	3,17	-0,12
2	<i>Reliability</i>	3,03	3,17	-0,15
3	<i>Responsiveness</i>	2,63	3,13	-0,50
4	<i>Assurance</i>	3,12	3,17	-0,05
5	<i>Emphaty</i>	2,95	3,15	-0,19
Rata-rata keseluruhan		2,95	3,16	-0,21

Tabel 9. Analisis *gap* rata-rata skor dimensi mutu pelayanan antara kinerja dan harapan di Depo Farmasi Poliklinik B

No.	Dimensi Kualitas Pelayanan	Rata-rata Kinerja	Rata-rata Harapan	<i>Gap</i>
1	<i>Tangible</i>	3,06	3,18	-0,12
2	<i>Reliability</i>	3,00	3,18	-0,18
3	<i>Responsiveness</i>	2,83	3,14	-0,31
4	<i>Assurance</i>	3,15	3,22	-0,07
5	<i>Emphaty</i>	3,04	3,19	-0,15
Rata-rata keseluruhan		3,02	3,18	-0,16

Dari data di atas diketahui bahwa pada semua dimensi mutu pelayanan nilai *gap* antara tingkat harapan dengan kinerja Instalasi Farmasi yang dirasakan pasien bernilai negatif. Artinya mutu pelayanan yang disajikan oleh Instalasi Farmasi RS X di depo farmasi rawat jalan belum bisa memenuhi harapan pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kefarmasian.

Setelah dibandingkan dengan kinerja yang dirasakan maka nilai *gap* terbesar ada pada dimensi *responsiveness* (daya tanggap), padahal dimensi ini tingkat prioritasnya relatif kecil. Petugas Instalasi Farmasi RS X dianggap kurang melakukan tugas dengan cepat, tanggap dan cekatan sehingga kecepatan pelayanan belum sesuai dengan yang

diharapkan. Sedangkan untuk nilai *gap* paling kecil ada pada dimensi *assurance* (jaminan), artinya kinerja yang dirasakan pasien tentang rasa percaya diri petugas Instalasi Farmasi, rasa aman dan yakin membeli obat di Instalasi Farmasi RS X, dan keyakinan bahwa petugas mempunyai kemampuan yang dapat dipercaya dan berpengetahuan luas untuk memberikan pelayanan dan penjelasan yang tepat atas pertanyaan pasien, sudah hampir dapat memenuhi harapan pasien. Namun demikian dimensi ini juga perlu ditingkatkan kualitasnya agar tidak bernilai *gap* negatif.

Dari analisis *gap* di kedua depo farmasi maka prioritas dimensi yang harus diperbaiki kualitasnya di Depo Farmasi Poliklinik A adalah sebagai berikut:

1. *Responsiveness* (daya tanggap)
2. *Emphaty* (empati)
3. *Reliability* (keandalan)
4. *Tangible* (kasat mata)
5. *Assurance* (jaminan)

Sedangkan di Depo Farmasi Poliklinik B prioritas dimensi yang harus diperbaiki adalah:

1. *Responsiveness* (daya tanggap)
2. *Reliability* (keandalan)
3. *Emphaty* (empati)
4. *Tangible* (kasat mata)
5. *Assurance* (jaminan).

Dengan nilai rata-rata kinerja di Depo Farmasi Poliklinik A 2,95, maka tingkat kepuasan pasien adalah 73,8%. Sedangkan di Depo Farmasi Poliklinik B dengan rata-rata kinerja 3,02, maka tingkat kepuasan pasien adalah 75,5%. Pemerintah melalui Keputusan Menteri Kesehatan no. 129/Menkes/SK/II/2008 mengenai standar pelayanan minimal rumah sakit menetapkan bahwa standar minimal kepuasan pelanggan bagi pelayanan farmasi di rumah sakit adalah $\geq 80\%$ (Depkes, 2008). Dengan demikian baik di Depo Farmasi Poliklinik A maupun Depo Farmasi Poliklinik B tingkat kepuasan pasien belum mencapai persyaratan minimal tersebut.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan bahwa mutu pelayanan farmasi di unit rawat jalan RS X belum optimal.

Analisis aspek input/ struktur memberi gambaran bahwa tenaga kefarmasian masih kurang merasa puas dengan kondisi pekerjaannya, terutama terkait faktor beban kerja, dengan persentase kepuasan 70,3%. Persentase ketersediaan obat sudah terkategori baik. Di Depo Farmasi A, rata-rata persentase ketersediaan obat adalah 99,6% sedangkan di Depo Farmasi B 99,8%. Kelengkapan jenis informasi obat masih perlu upaya perbaikan karena hanya 3 jenis informasi yang umumnya diberikan dari 7 standar minimal yang ditetapkan.

Pada aspek proses, waktu tunggu pelayanan resep (*dispensing time*) masih terlalu lama, di Depo Farmasi A hanya 15,1% resep obat jadi dan 18,8% resep obat racikan yang memenuhi standar minimal waktu tunggu, namun waktu pelayanan informasi obat sudah cukup baik. Di Depo Farmasi Poliklinik A, rata-rata waktu pelayanan informasi obat adalah 1,1 menit, sedangkan di Depo Farmasi Poliklinik B adalah 1,4 menit.

Pada aspek hasil, frekuensi kejadian potensi *medication error* masih tinggi. di Depo Farmasi A potensi *medication error* sebanyak 209 dalam 158 lembar resep, sementara di Depo Farmasi B sebanyak 74 kejadian dalam 105 lembar resep. Angka keterjaringan resep belum maksimal, di Depo Farmasi A 64,1% sementara di Depo Farmasi B 54,2%. Survei kepuasan pasien menunjukkan semua dimensi mutu pelayanan bernilai *gap* negatif, *gap* terbesar ada pada dimensi *responsiveness*, dengan nilai *gap* -0,5 di Depo Farmasi A dan -0,31 di Depo Farmasi B. Persentase kepuasan pasien belum memenuhi standar minimal yang ditetapkan pemerintah, artinya mutu pelayanan yang disajikan oleh Instalasi Farmasi RS PMI Bogor di depo farmasi rawat jalan belum bisa memenuhi harapan pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kefarmasian.

DAFTAR PUSTAKA

Ainaini R. 2011. Pengukuran Mutu Pelayanan Farmasi di Unit Rawat Jalan Instalasi Farmasi RSUD Sleman (Tesis). Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Fakultas Farmasi Universitas Gajah Mada.

Charles F.L, Lora L.A dan Morton P.G. 2011. Drug Information Handbook. 20th edition. USA: Lexi Comp. h 951, 446, 373, 174-172, 102-100, 66.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. h 13.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (Patient Safety) [E-book]. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. h 13-11.

Donabedian A. 2005. Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Quarterly. Vol. 83. No. 4, Blackwell Publishing. h 729-691 [diakses 2014 Februari 28]. Diakses dari: www.zzzfbih.ba.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. h 27, 24-23, 11-8.

Kisworo H. 2010. Evaluasi Mutu Pelayanan Obat di Unit Rawat Jalan Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta (Tesis). Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Fakultas Farmasi Universitas Gajah Mada.

Malasari Y, Gandjar IG, Sumarni. 2011. Analisis Kepentingan – Kinerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul (Menurut Persepsi Pelanggan

Rawat Jalan). *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. Vol. 1 No. 2/ Juni; 2011, h 76-70.

Muninjaya A. 2014. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC. h 51, 21-19, 14-8.

Rangkuti F. 2002. *Measuring Customer Satisfaction*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama. h 19-17.

Siregar C, Amalia L. 2004. *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan*. Jakarta: EGC. h 36-25.

Suryanegara F. 2009. *Pemetaan Strategi di Instalasi Farmasi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan Pendekatan Balanced Scorecard Periode Tahun 2007 – 2008 (Tesis)*. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Fakultas Farmasi Universitas Gajah Mada.

Syahrudin M. 2014. *Pengaruh Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan dan Perspektif Proses Bisnis Internal Terhadap Kinerja Perspektif Pelanggan pada Instalasi Farmasi Rawat Jalan BLUD Rumah Sakit H.M. Djafar Harun Kabupaten Kolaka Utara Sulawesi Tenggara (Tesis)*. Jakarta: Program Pasca Sarjana Fakultas Farmasi Universitas Pancasila.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 2014, h 50-49, 11-10.