

**HUBUNGAN LAMA WAKTU TUNGGU TERHADAP  
KEPUASAN PELAYANAN KEFARMASIAN PADA PASIEN DI  
INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT DIRGAHAYU  
SAMARINDA**

**OLEH  
JUVIAR  
191148201092**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Ujian  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi**



**PROGRAM STUDI S-1 FARMASI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU  
SAMARINDA  
2023**

# LEMBAR PENGESAHAN

## HUBUNGAN LAMA WAKTU TUNGGU TERHADAP KEPUASAN PELAYANAN KEFARMASIAN PADA PASIEN DI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT DIRGAHAYU SAMARINDA

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**Juviar**  
191148201092

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 18 Agustus 2023

**Pembimbing Utama**



apt. Clara Ritawany Sinaga, M.Farm.

NIDN. 1124029602



apt. Liniati Geografi, M.Sc.

NIDN. 1123058401

**Pembimbing Pendamping**



apt. Muh. Taufiqurrahman, M.Farm.


NIDN. 0322089301

Tim Penguji :

Ketua : apt. Heri Wijaya, M.Si.

Anggota :

1. apt. Wiwi Erwina, M.P.H.
2. apt. Muh. Taufiqurrahman, M.Farm.



**PEDOMAN PENGGUNAAN DAN PERBANYAK SKRIPSI**

Skripsi sarjana yang terdaftar dan tersedia di Perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda, dan terbuka untuk umum dengan ketentuan bahwa hak cipta ada pada pengarang dengan mengikuti aturan HaKI yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda. Referensi kepustakaan diperkenankan dicatat, tetapi pengutipan atau peringkasan hanya dapat dilakukan seizin pengarang dan harus disertai dengan kebiasaan ilmiah untuk menyebutkan sumbernya.

Memperbanyak atau menerbitkan sebagian atau seluruh isi skripsi haruslah seizin Ketua Prodi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

**LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar sarjana, baik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan dari Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda,  
Yang membuat pernyataan,



(Juviar)

**LEMBAR KUTIPAN**

Kutipan atau saduran baik sebagian ataupun seluruh naskah, harus menyebut nama nama pengarang dan sumber aslinya, yaitu Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

## **LEMBAR PERSEMBAHAN**

Puji syukur atas kebaikan serta kemurahan Tuhan Yesus yang telah memberi saya kesempatan untuk meraih gelar sarjana dan dapat bertemu dengan dosen serta rekan-rekan 2019 yang luar biasa.

Saya persembahkan karya ini untuk kedua orang tua saya bapak Juara Lakai dan ibu Evia Ervina serta saudara saya Mayun dan Kevin dan untuk om saya Musa Lakai serta tante Roslen di mana tanpa dorongan serta motivasi mereka, saya tidak akan bisa menyelesaikan perkuliahan ini, saya juga berterimakasih pada para dosen dan rekan-rekan seperjuangan yang telah berjuang Bersama-sama hingga selesai.

Kemudian saya juga berterimakasih kepada para staf kefarmasian RS Dirgahayu yang telah menerima dan membantu saya selama penelitian. Mohon maaf jika ada salah kata dan perbuatan di tunjukan untuk semua dosen, teman Angkatan dan adek tingkat serta para staf.

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan Syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN LAMA WAKTU TUNGGU TERHADAP KEPUASAN PELAYANAN KEFARMASIAN PADA PASIEN RAWAT DI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT DIRGAHAYU SAMARINDA”**. Laporan ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mendapat gelar pada program Strata-1 di Jurusan Farmasi, STIKES Dirgahayu Samarinda.

Penulis menyadari dalam penyusunan proposal skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada Dosen Pembimbing Ibu apt. Clara Ritawany Sinaga, M.Farm, dan Bapak apt. Muh. Taufiqurrahman, M.Farm atas bimbingan, nasihat, dukungan, serta pengorbanan yang diberikan. Pada kesempatan ini, tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Ns. Vinsensia Tetty, M.Kep. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.
2. Ibu apt. Liniati Geografi, M.Sc. selaku Ketua Program Studi S-1 Farmasi.
3. Seluruh staf dosen, staf administrasi, serta karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda,
4. Kedua orangtua saya, serta sahabat saya yang telah mendukung dan memotivasi saya selama penulis kuliah di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda
5. Serta sahabat saya semua angkatan 2019 yang telah memberi motivasi dan kegembiraan selama menulis

Penulis menyadari proposal ini masih banyak kekurangan dan tidak luput dari kesalahan dikarenakan kurangnya pengetahuan. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan dan

perbaikannya, sehingga laporan proposal skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang kesehatan dan penerapan di lapangan serta bisa dikembangkan lagi lebih lanjut.

Samarinda, Agustus 2023

Penulis

## **ABSTRAK**

Waktu tunggu pelayanan merupakan masalah yang masih banyak dijumpai dalam praktik pelayanan kesehatan. Waktu tunggu pasien merupakan

komponen penting yang menyebabkan adanya rasa ketidakpuasan, pasien merasa tidak puas apabila waktu tunggu tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan. Salah satu indikator pengukur kualitas pelayanan kefarmasian adalah tingkat kepuasan pasien sebagai salah dampak dari pengukuran lama waktu tunggu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan instalasi farmasi rumah sakit Dirgahayu Samarinda dan mengetahui faktor-faktor pelayanan kefarmasian yang mempengaruhi lama waktu tunggu suatu peracikan. Jenis penelitian ini adalah penelitian non eksperimental dengan metode analisis deskriptif yaitu menggunakan data sekunder yang telah ditelaah dari beberapa literatur dan observasi secara langsung dan dituangkan dalam bentuk data dan analisis *Chi-square* di rumah sakit Dirgahayu Samarinda selama periode maret-april. Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata lama waktu tunggu resep racikan 55,5 menit dan non racikan 31,2 menit sedangkan hasil uji *Chi-square* menunjukkan ada nya hubungan lama waktu tunggu terhadap kepuasan pasien di mana pada penelitian ini responden merasa sangat puas dengan pelayanan yang di berikan meskipun katagori waktu yang di rasakan tergolong lama.

**Kata kunci:** Lama Waktu Tunggu, Kepuasan Pasien, Kefarmasian, kualitas pelayanan

***ABSTRACT***

*Waiting time for services is a problem that is still often found in health service practices. Patient waiting time is an important component that causes a feeling of dissatisfaction, patients feel dissatisfied if the waiting time is not in accordance with established standards. One of the indicators measuring the quality of pharmaceutical services is the level of patient satisfaction as one of the effects of measuring the length of waiting time. This study aims to determine the satisfaction level of outpatients at the pharmacy installation at the Dirgahayu Hospital, Samarinda and to determine the pharmaceutical service factors that affect the waiting time for a dispensing drug. This type of research is non-experimental research with descriptive analysis method using secondary data that has been reviewed from several literatures and direct observations and set forth in the form of data and Chi-square analysis at Dirgahayu Hospital Samarinda during the March-April period. The results of this study show that the average waiting time for concoction recipes is 55.5 minutes and non-concoctions is 31.2 minutes, while the results of the Chi-square test show that there is a relationship between waiting time and patient satisfaction where in this study respondents were very satisfied with the service. given even though the category of time that is felt is relatively long.*

*Keywords: Waiting Time, Patient Satisfaction, Pharmacy, service quality*

## **DAFTAR ISI**

JUDUL .....	i
-------------	---

LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
PEDOMAN PENGGUNAAN DAN PERBANYAK SKRIPSI .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN .....	iv
LEMBAR KUTIPAN .....	v
LEMBAR PERSEMBAHAN .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.5 Hipotesis .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Rumah Sakit .....	5
2.1.1 Klasifikasi Rumah Sakit.....	5
2.1.2 Tujuan Rumah Sakit.....	7
2.1.3 Fungsi rumah sakit .....	8
2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit .....	8
2.3 Pelayanan Kefarmasian .....	8
2.4 Pelayanan Farmasi Klinis .....	9
2.5 Waktu Tunggu .....	9
2.6 Definisi Kepuasan Pasien .....	11
2.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien.....	12
2.8 Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien .....	13
2.9 Manfaat Kepuasan Pasien.....	14
2.10 Profil Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda .....	14
2.10.1 Sejarah Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda .....	15
2.10.2 Visi, Misi Dan Moto Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda .	17

BAB III METODE PENELITIAN.....	18
3.1 Waktu Dan Tempat Penelitian.....	18
3.2 Alat Dan Bahan .....	18
3.3 Metode Penelitian .....	18
3.1.1 Jenis Penelirian .....	18
3.1.2 Definisi Oprasional .....	19
3.1.3 Fokus Penelitian .....	20
3.1.4 Populasi Dan Sampel/Sumber Data .....	20
3.1.5 Teknik Pengambilan Sampel .....	21
3.1.6 Penelitian Kualitatif.....	21
3.4 Teknik Pengumpulan Data .....	22
3.5 Teknik Analisi Data.....	23
3.6 Analisis Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien .....	24
3.7 Etika Penelitian.....	24
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	28
4.1 Hasil Penelitian.....	28
4.1.1. Gambaran Umum Rs Dirgahayu .....	28
4.1.2. Standar Prosedur Oprasional Pelayanan Resep Bpjs....	29
4.1.3. Sumber Daya Manusia Instalasi Farmasi .....	31
4.1.4. Karakteristik Pasien .....	32
4.1.5. Lama Waktu Tunggu .....	34
4.1.6. Analisis Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien .....	34
4.1.7. Hasil Uji Validitas .....	37
4.1.8. Uji Reliabilitas Kuesioner.....	38
4.1.9. Analisis Bivariat .....	38
4.2 Pembahasan .....	39
4.2.1 Karakteristik Responden .....	42
4.2.2 Lama Waktu Tunggu.....	42
4.2.3 Dimensi <i>Responsiveness</i> .....	43
4.2.4 Dimensi Assurance.....	44
4.2.5 Dimensi <i>Tangible</i> .....	45
4.2.6 Dimensi <i>Empaty</i> .....	46

4.2.7	Dimensi <i>Reliability</i> .....	46
4.2.8	Kepuasan Pasien.....	47
4.2.9	Hubungan Lama Waktu Tunggu Terhadap Kepuasan.	49
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		51
5.1	Kesimpulan.....	51
5.2	Saran.....	51
Daftar Pustaka .....		53
Lampiran .....		57

## **Daftar Tabel**

TABEL 4.1 Sumber Daya Manusia Instalasi Farmasi .....	32
TABEL 4.2 Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin .....	32
TABEL 4.3 Distribusi Berdasarkan Umur .....	33
TABEL 4.4 Distribusi Berdasarkan Pekerjaan .....	33
TABEL 4.5 Distribusi Berdasarkan Pendidikan Terakhir .....	34
TABEL 4.6 Distribusi Waktu .....	34
TABEL 4.7 Pengukuran Kepuasan 5 Dimensi .....	35

## **Daftar Lampiran**

Lampiran:

1. Lampiran Surat Persetujuan Penelitian .....	59
2. Lampiran Lembar Persetujuan Dan Kuesioner .....	60
3. Lampiran Hasil Kuesioner Responden .....	63
4. Lampiran Waktu Tunggu .....	72

# **BAB I**

## **PEDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Standar Pelayanan Kefarmasian merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian baik meliputi pelayanan resep, obat, alat kesehatan dan sediaan farmasi yang ada dalam lingkungan rumah sakit, standar ini membuat setiap kegiatan kefarmasian teratur dan memiliki kualitas dengan demikian standar pelayanan ini bertujuan memberi dampak yang baik terhadap penerima jasa pelayanan (Kemenkes RI, 2016).

Pelayanan kefarmasian yang baik, di rumah sakit harus sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang di atur dalam undang-undang, Salah satu pelayanan RS yaitu waktu tunggu pelayanan obat, seperti obat jadi (non racikan) dan racikan. Waktu tunggu merupakan aspek yang penting dalam melakukan pelayanan kefarmasian karena waktu tunggu menjadi salah satu indikator yang menunjukkan kualitas suatu pelayanan. Peracikan yang dilakukan bila sesuai dengan standar yang berlaku, maka akan membuat tingkat kepuasan pasien bertambah. Waktu tunggu merupakan aspek penting dalam pelayanan kefarmasian dan menjadi salah satu yang berpotensi berkaitan dengan ketidak puasan pelayanan yang di terima pasien (Purwandari dkk., 2017).

Semua jenis pelayanan yang di berikan rumah sakit tentu melibatkan pasien dan selalu berkaitan dengan kualitas pelayanan. Pelayanan yang baik akan memberi kepuasan tersendiri bagi pasien atau konsumen. Mengungkapkan kepuasan adalah suatu penilaian yang di ungkapkan atau di gambarkan dalam bentuk emosional pelanggan, sebagai respon terhadap produk barang atau jasa yang telah dikonsumsi apabila memenuhi harapan yang di inginkan oleh konsumen (Irawan, 2021). Bila konsumen merasa puas, maka akan menimbulkan persepsi/kesan atas suatu kinerja dan harapan, pelanggan merasa tidak puas apabila kinerja/produk berada di bawah harapan, sedangkan pelanggan merasa puas atau senang apabila kinerja/produk dapat melebihi harapan yang di pikirkan oleh konsumen (Kotler, 2004).

Menurut Daryanto dan Setyobudi (2014), kepuasan konsumen adalah suatu penilaian yang di ungkapkan dalam bentuk emosional dari penerima jasa setelah konsumen menggunakan produk atau layanan jasa dimana harapan dan kebutuhan konsumen yang menggunakannya terpenuhi. Konsumen yang merasa mereka menerima nilai dari pemasok, produsen, atau penyedia layanan dikatakan sebagai pelanggan yang puas, Produk atau layanan yang membangkitkan emosi mungkin memiliki nilai. Salah satu karakteristik terukur dari kualitas layanan adalah emosi yang dimanifestasikannya. Karena itu, ada kepuasan dengan kinerja terkait kualitas layanan. Kualitas layanan sangat berbeda tergantung pada fasilitas, manajemen, kualitas layanan, waktu layanan, dan banyak faktor lainnya (Ardane, 2017).

Proses pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang menjadi permasalahan terhadap waktu tunggu adalah instalasi farmasi rawat jalan. Kecepatan waktu merupakan salah satu target yang harus dipenuhi sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh penyelenggara pelayanan, waktu tunggu yang lama membuat pasien merasa tidak puas dan cenderung melakukan penilaian yang buruk terhadap pelayanan disuatu instansi terkait. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Laeliyah dkk., (2017) menunjukan hasil bahwa adanya hubungan lama waktu tunggu dengan kepuasan pasien. Lamanya waktu tunggu pasien di instalasi rawat jalan akan semakin meningkat pula rasa tidak puas pasien terhadap pelayanan yang diberikan di instalasi rawat jalan, begitupun sebaliknya.

Dengan adanya pelayanan yang baik maka akan memberikan dampak yang positif salah satunya adalah kepuasan (*satisfaction*) berasal dari bahasa latin “statis” yang berarti cukup baik dan “factio” yang berarti melakukan atau membuat. Kepuasan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu (Tjiptono dkk., 2016). Kepuasan didefinisikan sebagai tingkat perasaan seseorang yang menerima layanan setelah membandingkan hasil kinerja yang dirasakan dengan harapannya. Kepuasan pelanggan merupakan tujuan utama pelayanan prima, sehingga setiap petugas pelayanan berkewajiban untuk berupaya memuaskan pelanggannya dengan melakukan pelayanan yang baik akan memberi hasil yang memuaskan bagi pasien atau penerima jasa (Daryanto dkk., 2014).

Hasil observasi yang dilakukan pada pasien yang menunggu di instalasi farmasi rawat jalan RS Dirgahayu Samarinda untuk menebus obat, waktu tunggu yang cenderung lama sangat membuat pasien tidak nyaman dan terkadang pasien justru membeli obat yang ia dapat pada resep dokter di Apotek dikarenakan lamanya tindakan sehingga membuat pasien kesal dan merasa kurang nyaman berobat pada Rumah sakit tersebut sehingga untuk kedepannya mencari Rumah Sakit lain.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan lama waktu tunggu terhadap kepuasan pelayanan kefarmasian pada pasien di instalasi rawat jalan rumah sakit Dirgahayu Samarinda.

## **1.2 Identifikasi masalah**

1. Berapakah lama waktu tunggu resep racikan dan non racikan pada instalasi farmasi rawat jalan Dirgahayu Samarinda
2. Berapakah tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rawat jalan Dirgahayu Samarinda?
3. Apakah terdapat hubungan lama waktu tunggu terhadap kepuasan pasien di instalasi farmasi rawat jalan Dirgahayu Samarinda.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui lama peracikan resep racikan dan non racikan di instalasi farmasi rawat jalan Dirgahayu Samarinda
2. Mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi rawat jalan Dirgahayu Samarinda
3. Mengetahui hubungan lama waktu tunggu dengan kepuasan pasien di instalasi farmasi rawat jalan Dirgahayu Samarinda

## **1.4 Manfaat Penelitian.**

Adapun manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui tingkat kepuasan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda sehingga data yang diperoleh bisa digunakan sebagai bahan evaluasi pelayanan kefarmasian kedepannya.
2. Membantu pengembangan pelayanan kefarmasian di instalasi rawat jalan rumah sakit Dirgahayu Samarinda

3. Data dari penelitian ini dapat menambah pengalaman, wawasan dan pengetahuan bagi peneliti dan menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya.
4. Membantu pengajar institusi memberikan gambaran/ccontoh kepada mahasiswa pengaruh waktu tunggu terhadap kepuasan pasien

### **1.5 Hipotesis**

H0: Lama waktu tunggu tidak memiliki hubungan kepuasan pasien rawat jalan Rumah Dirgahayu Samarinda.

H1: Lama waktu tunggu memiliki hubungan kepuasan pasien rawat jalan Rumah Dirgahayu Samarinda.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah sakit**

Dalam peraturan pemerintah RI nomor 47 tahun 2021 dalam pasal 1 menjelaskan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam rumah sakit juga menyelenggarakan berbagai macam pelayanan baik rawat inap ataupun jalan. Rumah sakit juga bisa di nyatakan sebagai sarana pelayanan kesehatan, lokasi berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau bisa menjadi lokasi penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya perusakan lingkungan dan gangguan kesehatan.

##### **2.1.1 Klasifikasi Rumah Sakit**

Berdasarkan peraturan pemerintah RI nomor 47 tahun 2021 dalam pasal tersebut menjelaskan bahwa pengelompokan rumah sakit di bagi menjadi 2 (dua) yaitu umum dan khusus kemudian pada tipe yang di sebut juga di bagi lagi menjadi berberapa sub-tipe, seperti klasifikasi rumah sakit umum di berikan pada rumah sakit sesuai dengan fungsi, pelayanan dan ketentuan yang berlaku pada undang-undang. Klasifikasi rumah sakit umum di bagi menjadi 4 (empat) yaitu tipe A, B, C dan D namun dari ke 4 (empat) pengelompokan tersebut hanya tipe D yang berbeda dari tipe lain nya terkait rumah sakit umum tipe D lebih di khususkan untuk daerah yang sulit di jangkau, kepulauan, daerah perbatasan, daerah tertinggal atau daerah yang belum tersedia pelayanan medis. Demikian pula pada rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah sakit khusus klasifikasikan menjadi 3 (tiga) kategori yaitu tipe A, B dan C. Rumah sakit tipe ini pula terdapat rumah sakit khusus seperti rumah sakit khusus ibu dan anak, mata, gigi dan mulut, ginjal, jiwa, telinga hidung tenggorok dan bedah

kepala leher, paru, ketergantungan obat, bedah, otak, orthopedi, kanker, jantung dan pembuluh darah. Dalam undang-undang di jelaskan pula pelayanan yang di berikan rumah sakit baik umum ataupun khusus:

## **1. Pelayanan Rumah Sakit Umum**

### **Pelayanan medik.**

1. Pelayanan medik umum.
2. Pelayanan medik spesialis.
3. Pelayanan medik subspecialis.

### **Pelayanan keperawatan dan kebidanan.**

1. Pelayanan asuhan keperawatan generalis.
2. Pelayanan asuhan keperawatan spesialis.
3. Pelayanan asuhan kebidanan.

### **Pelayanan kefarmasian.**

1. Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai yang dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu; dan
2. Pelayanan farmasi klinik.

### **Pelayanan penunjang.**

1. Pelayanan laboratorium;
2. Pelayanan rekam medik;
3. Pelayanan darah;
4. Pelayanan gizi;
5. Pelayanan sterilisasi yang tersentral; dan.
6. Pelayanan penunjang lain.

## **2. Pelayanan Rumah Sakit Khusus**

### **Pelayanan medik dan penunjang medik.**

1. Pelayanan medik umum
2. Pelayanan medik spesialis sesuai kekhususan
3. Pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan
4. Pelayanan medik spesialis lain
5. Pelayanan medik subspecialis lain.

### **Pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan.**

1. Pelayanan asuhan keperawatan generalis
2. Pelayanan asuhan keperawatan spesialis
3. Pelayanan asuhan kebidanan

### **Pelayanan kefarmasian.**

1. Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai yang dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu
2. Pelayanan farmasi klinik.

### **Pelayanan penunjang medis.**

1. Pelayanan laboratorium
2. Rekam medik
3. Pelayanan darah
4. Pengolahan gizi
5. Pelayanan sterilisasi yang tersentral
6. Pelayanan penunjang lain

### **Pelayanan penunjang non medis**

1. Manajemen Rumah Sakit
2. Informasi dan komunikasi
3. Pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan
4. Pelayanan laundry/binatu
5. Pemulasaraan jenazah;
6. Pelayanan penunjang lain.

#### **2.1.2 Tujuan Rumah Sakit**

Tujuan Rumah Sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit adalah:

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.

4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit

### **2.1.3 Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan peraturan pemerintah Indonesia nomor 44 tahun 2009 pasal 5 menyatakan fungsi Rumah Sakit:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

## **2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016, Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Unit, bagian, divisi, atau gedung rumah sakit tempat dilakukannya semua pekerjaan kefarmasian dapat juga disebut Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Lokasi ini berfungsi sebagai pusat peracikan, penyimpanan, dan distribusi obat-obatan, bahan kimia, peralatan medis, dan gas.

## **2.3 Pelayanan kefarmasian**

Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu pelayanan langsung yang dilakukan oleh tenaga ahli kefarmasian terhadap pasien dengan bertanggung jawab yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan farmasi di rumah sakit yaitu meliputi aspek yang paling utama meliputi:

1. Pengadaan perbekalan farmasi, distribusi dan pengawasan semua obat-obatan yang digunakan dalam pelayanan kesehatan, evaluasi dan pemusnahan obat atau alat Kesehatan habis pakai serta bahan habis pakai (BHP), penarikan obat serta memberikan informasi yang dibutuhkan dari penggunaan obat secara luas dengan tidak membedakan suku, pendidikan, pekerjaan pasien, juga memberikan informasi serta evaluasi penggunaan obat kepada staf rumah sakit.
2. Memonitoring dan menjamin kualitas penggunaan obat yang aman dan bermutu, tercapai efek terapi yang diharapkan.
3. Tidak terlepas dari pelayanan keperawatan medis, pelayanan obat merupakan komponen yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit. Instalasi farmasi rumah sakit, yang dikelola sepanjang waktu, bertanggung jawab atas pelayanan obat rumah sakit. Ketepatan, kecepatan, dan ketepatan pelayanan kefarmasian merupakan penentu penting kepuasan pasien.

#### **2.4 Pelayanan Farmasi Klinis**

Farmasi Klinis adalah pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin (Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan Farmasi Klinis untuk rawat jalan terdiri atas:

- a. pengkajian dan pelayanan Resep;
- b. pelayanan informasi Obat;
- c. konseling; d. pemantauan terapi Obat;
- d. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)/ farmakovigilans;
- e. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO); dan/atau
- f. Pelayanan Kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*)

#### **2.5 Waktu Tunggu**

Waktu tunggu merupakan waktu yang digunakan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan dari tempat pendaftaran sampai masuk ke ruangan pemeriksaan dokter. Salah satu faktor yang dapat menimbulkan ketidak

puasan adalah lamanya waktu tunggu pasien. Jika penyakitnya tidak kunjung sembuh, waktu tunggu yang lama, dan staf medis yang tidak ramah meskipun profesional, pasien akan percaya bahwa perawatan kesehatannya di bawah standar (Yeni, 2012).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tertulis bahwa waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai ketika pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi. Adapun standar lama waktu pelayanan obat non racikan dan racikan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan adalah :

1.  $\leq 30$  menit untuk resep non racikan
2. waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu ketika pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat yang di racikan dengan standar waktu  $\leq 60$  menit.

Pelayanan resep merupakan salah satu kegiatan yang di lakukan oleh farmasi dalam melakukan pelayanan baik di apotek maupun rumah sakit pelayanan resep akan di lakukan ketika resep dari dokter di berikan kepada instalasi farmasi berdasarkan regulasi kementerian kesehatan tahun 2014 resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Kemenkes RI, 2014).

Waktu tunggu di fasilitas rawat jalan dibagi menjadi dua segmen utama, yaitu: menunggu 10 sampai 15 menit saat mendaftar di meja pendaftaran, juga dikenal sebagai meja rekam medis/pendaftaran pasien; dan menunggu 30 hingga 45 menit saat *check out* (Soebarto, 2011). Waktu tunggu di poli 10 menit yang dituju saat menunggu pelayanan dari petugas medis atau parametik (Camacho *et al.*, 2016).

Menurut jurnal yang di tulis oleh Arini dkk., 2020 mengatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi lama waktu tunggu pelayanan resep antara lain:

### **1. Jenis resep**

Jenis resep mempengaruhi dalam melakukan peracikan di mana resep racikan memakan waktu yang lebih lama dibandingkan resep non

racikan. perlunya melakukan skrining resep perhitungan dosis dan peracikan akan memakan waktu yang lama. beberapa resep non racikan juga memerlukan waktu yang lama terkhusus untuk pasien yang mengalami penyakit kronis yang memerlukan beberapa pertimbangan penting seperti lama konsumsi.

## **2. Jumlah sumber daya SDM**

Sumber daya manusia atau di singkat SDM merupakan aspek penting yang tak terpisahkan dari kebutuhan rumah sakit di mana dengan banyaknya pegawai yang bertugas dalam instalasi kefarmasian akan mempercepat proses berlangsungnya pelayanan resep tersebut.

## **3. Sarana dan prasarana**

Sarana dan prasarana merupakan aspek penunjang yang sangat penting dalam menentukan tingkat kepuasan serta pelayanan dalam kefarmasian di mana dengan sarana dan prasarana yang memadai akan membantu dalam proses peracikan, keterbatasan sarana dan prasarana akan menghambat proses peracikan obat (Siregar, 2018).

### **2.6 Definisi Kepuasan Pasien**

Kepuasan merupakan salah satu aspek yang di harapkan oleh setiap konsumen terhadap jasa yang di pekerjakan pengertian kepuasan adalah suatu kata yang dapat di artikan sebagai berikut kepuasan (*satisfaction*) berasal dari bahasa latin "*statis*" yang berarti cukup baik dan "*factio*" yang berarti melakukan atau membuat, sehingga dapat di simpulkan kepuasan merupakan suatu upaya merespon sesuatu peristiwa (Tjiptono dkk., 2016). Kepuasan didefinisikan menjadi taraf perasaan seorang sehabis membandingkan akibat kinerja yang dirasakan menggunakan harapannya. Kepuasan pelanggan merupakan tujuan utama pelayanan prima, sehingga setiap petugas pelayanan berkewajiban untuk berupaya memuaskan pelanggannya (Daryanto dkk., 2014).

Kepuasan pelanggan ialah hal yang krumurl karena pengguna jasa layanan kesehatan saat ini mempunyai pendidikan dan kesadaran lebih tinggi dibandingkan dengan masa lalu. Waktu ini faktanya ialah pasien menginginkan bertemu secara pribadi dengan petugas layanan kesehatan atau institusi kesehatan yang mengacu pada kepuasan pasien sebagai fungsi antara orientasi pasien dan

kondisi yang diberikan sang pelayanan kesehatan secara profesional (Syadia *et al.*, 2013). Kepuasan pelanggan tergantung di performansi nilai pelayanan terhadap ekspektasi pelanggan. Bila performansi pelayanan jauh dari ekspektasi pelanggan, maka tidak akan memuaskan pelanggan. Bila performansi sinkron dengan ekspektasi pelanggan, maka pelanggan akan terpuaskan (Sampurno, 2017). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 129 Tahun 2008 tentang standar Pelayanan Minimal rumah Sakit, mengungkapkan bahwa Kepuasan pelanggan  $\geq 80\%$ .

## 2.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Muninjaya (2012), ada lima elemen yang digunakan pelanggan untuk menilai kualitas pelayanan:

- a) *Tangible* (kenyataan), dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan staf yang menyenangkan.
- b) *Empathy* (empati), petugas medis mampu menempatkan dirinya dengan pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan pelanggannya. Karena dapat langsung memenuhi kebutuhan pengguna layanan kesehatan, maka sumber daya manusia kesehatan berperan penting dalam menentukan kualitas layanan kesehatan.
- c) *Reliability* (kehandalan), kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat waktu, akurat dan memuaskan sesuai dengan yang ditawarkan. Pelanggan dalam berbagai industri jasa menempatkan keandalan sebagai yang paling penting dari lima aspek keunggulan layanan. Karena sifat produk jasa yang *non standardinez output*, dan produknya juga sangat tergantung dari aktivitas manusia sehingga akan sulit mengharapkan *output* yang konsisten. Manajemen puncak harus menciptakan budaya tempat kerja yang berkualitas, khususnya budaya tidak ada kesalahan yang diterapkan pada karyawan lini depan, guna meningkatkan kehandalan di bidang kesehatan (yang langsung menangani pasien).

- d) *Responsiveness* (cepat tanggap), kemauan petugas kesehatan untuk membantu pasien dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan dari pelanggan/pasien. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu seiring dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki pelanggan, menjadikan dimensi ini sebagai penilaian kualitas pelayanan yang paling dinamis. Nilai waktu bagi pelanggan menjadi semakin mahal karena masyarakat merasa kegiatan ekonominya semakin meningkat. *Time is money* berlaku untuk menilai mutu pelayanan kesehatan dari aspek ekonomi para pelanggan.
- e) *Assurance* (kepastian), kapasitas profesional kesehatan untuk menginspirasi keyakinan dan kepercayaan pada komitmen yang dibuat untuk klien atau pasien. Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan, pemenuhan terhadap kriteria ini akan mengakibatkan pengguna jasa akan terbebas dari risiko.

## **2.8 Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien**

Mereka yang membeli atau menggunakan produk atau jasa pelayanan Kesehatan disebut pelanggan atau *customer* (Muninjaya, 2011). Lebih lanjut menurut Kotler dalam Nursalam (2011) ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan atau pasien antara lain:

- a) Sistem keluhan dan saran  
Seperti ; Terdapat nya kotak saran di lokasi-lokasi strategis, *website*, *hotlines* *sercive* dan lain-lain.
- b) *Ghost shopping*  
Salah satu bentuk observasi yang memakai jasa seseorang untuk menyamar sebagai pelanggan atau pasien ataupun pesaing untuk mengamati aspek-aspek pelayanan dan kualitas produk.
- c) Survei kepuasan pelanggan  
Survei yang dapat dilakukan melalui via telepon, pos, kuensioner, ataupun wawancara langsung untuk mendapat pemperoleh tanggapan atau umpan balik (*feedback*)

d) *Lost customer analisis*

Yaitu menghubungi dan mewawancarai pelanggan yang beralih dalam rangka memahami penyebab dengan melalui perbaikan pelayanan.

## **2.9 Manfaat Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien dapat memberikan manfaat antara lain :

- a) Terciptanya hubungan yang harmonis antara penyedia jasa dan klien
- b) Menawarkan landasan yang kuat untuk kunjungan tindak lanjut pasien
- c) Dapat mendorong terciptanya loyalitas pasien atau pasien
- d) Menjadi suatu rekomendasi dari mulut ke mulut sebagai salah satu pilihan jasa yang menguntungkan pemberi pelayanan
- e) Reputasi pemberi layanan menjadi baik dimata pasien dan dapat meningkatkan jumlah pendapatan (Noviyanti, 2020)

## **2.10 Profil rumah sakit Dirgahayu Samarinda**

Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda yang beralamat di Jl. Gn. Merbabu No. 62 Samarinda, saat ini memiliki poliklinik rawat jalan yang didukung oleh dokter umum, dokter-dokter spesialis yang handal dan profesional di bidangnya, serta memiliki beberapa pilihan ruang perawatan rawat inap terdiri dari :

1. Kelas VVIP,
2. Kelas VIP,
3. Kelas Superior,
4. Kelas I Tunggal Anak,
5. Kelas II,
6. Kelas III,
7. Kelas Isolasi,
8. Ruang perawatan ICU / ICCU,
9. Ruang Neonatologi (ruang perawatan untuk bayi)
10. Kamar Operasi (OK),
11. Ruang Renal Center (Hemodialisa) dan
12. Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Layanan penunjang & Fasilitas Medis lainnya seperti :

1. Layanan 24 jam Laboratorium,
2. Layanan 24 jam Instalasi Farmasi,

3. Layanan 24 jam Radiologi,
4. CT SCAN,
5. USG,
6. Endoscopy,
7. Panoramic,
8. ESWL,
9. Fisiotherapy & Terapi Wicara,
10. *Medical Check Up*,
11. Konsultasi dengan Ahli Gizi

### **2.10.1 Sejarah RS Dirgahayu Samarinda**

Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda, merupakan salah satu Karya Kerasulan Gereja Katolik Keuskupan Agung Samarinda (KASRI) secara khusus di bidang kesehatan. Tonggak sejarah karya kerasulan KASRI di Kalimantan Timur mulai terpancang pada tahun 1907 dimana pada tahun itu, 3 Misionaris dari Ordo Fransiskan Capusin memulai karyanya di desa Laham, sebuah desa kecil yang dihuni oleh suku Dayak, terletak 500 km dari Samarinda di jalur sungai Mahakam (sekarang termasuk kecamatan Long Hubung, Kab. Kutai Barat). Di desa ini, karya kerasulan Katolik dimulai dengan mendirikan sekolah bagi masyarakat setempat.

Pada tahun 1920, tiga orang Biarawati dari Kongregasi St. Fransiskus Veghel tiba di Laham. Setelah melihat dan mengalami sendiri kondisi kesehatan masyarakat yang cukup memprihatinkan, dan kesulitan karya kerasulan yang dikerjakan oleh para Pastor di mana di samping harus membina mental relegius, tapi juga harus “mengantongi obat yang dibutuhkan masyarakat setempat, ketiga Biarawati tersebut merintis pembukaan poliklinik. Pada Tahun 1923, para suster tersebut memulai membuka sebuah poliklinik kecil. oleh karena itu, tahun 1923, tonggak sejarah karya kesehatan Katolik mulai tertanam di Kalimantan Timur. Sejalan dengan dipilihnya Desa Tering (sekarang termasuk kecamatan Tering, Kab. Kutai Barat) menjadi pusat karya karya kerasulan baru pada tahun 1932, karya kesehatanpun dimulai dijalankan dari Tering. Pada tahun 1933, kompleks karya misi, termasuk Rumah Sakit kecil selesai

dibangun. Pada tahun 1942, datanglah 4 orang Biarawati dari Kongregasi Misi dan Adorasi Keluarga Kudus (MASF) untuk menggantikan para Biarawati dari Kongregasi St. Fransiskus Veghel yang terpaksa pergi pada waktu perang dunia II berkecamuk. Para suster MASF ini mulai memimpin karya kesehatan di Tering. Rumah Sakit di Kampung Tering ini merupakan cikal bakal pendirian Klinik St. Yoseph yang sampai saat ini masih berdiri di Tering, Kec. Tering dan telah melebarkan sayap di Kecamatan Linggang Bigung, Kabupaten Kutai Barat. Pada tanggal 21 Pebruari 1955, pusat karya kerasulan Gereja Katolik dipindahkan di Samarinda dengan dibentuknya Vikariat Apostolik Samarinda. Pada tanggal 3 Januari 1961, status Vikariat Apostolik ditingkatnya menjadi Keuskupan dimana Mgr. Yacobus Romeijn MSF terpilih menjadi Uskup Samarinda Pertama. Hal ini juga menjadi latar belakang gagasan untuk mengembangkan Karya Kesehatan Katolik di Samarinda.

Gagasan kemudian dipercayakan kepada Suster MASF. Pada tanggal 4 Mei 1963 berdirilah Balai Pengobatan "Keluarga Sutji", di kompleks Keuskupan, Kampung Jawa, Samarinda. Balai Pengobatan ini merupakan tonggak awal pembangunan dan pengembangan karya kesehatan Katolik dalam bentuk rumah sakit dan sekolah perawat di Samarinda. Didorong meningkatnya kebutuhan akan pelayanan maka pada tanggal 26 Desember 1964 di buka sebuah Rumah Sakit Bersalin " Keluarga Suci Sumber Cinta Kasih "di dalam kompleks Keuskupan Samarinda. Sebagai dokter pengawas pada saat itu adalah dr. Oey Thian Tjay. Pada tanggal 3 mei 1971, para pengelola, pihak-pihak yang terkait dengan rumah sakit Bersalin "Keluarga Sutji Sumber Cinta Kasih", merubah namanya menjadi Rumah Sakit Bersalin "Dirgahayu ". Kata "Dirgahayu" merupakan ide dan jasa Alm. Mgr. Yulius Aloysius Husin MSF (Uskup Keuskupan Palangkaraya), bersama dengan beberapa orang lain, antara lain, P. GA. Bong MSF dan P. FX. Huvang Hurang MSF. Kata "Dirgahayu" ini merupakan sebuah kata yang populer dan mudah diingat. kata ini mengungkapkan harapan akan keselamatan dan kesembuhan bagi orang yang datang ke Rumah Sakit, dan juga mengungkapkan tekad untuk

melayani dengan cinta kasih semua orang tanpa kecuali, Kegiatan di rumah sakit Dirgahayu semakin mengalami perkembangan yang cukup berarti. Tuntutan yang ada semakin berkembang. Kondisi ini menuntut ada suatu pengelola khusus yang akan membawa Rumah Sakit Bersalin Dirgahayu ke arah yang stabil, concern dan inovatif. Menyadari hal tersebut, maka dibentuk suatu badan yang khusus mengelola karya kesehatan Keuskupan Samarinda yaitu YAYASAN SETIA BUDI pada tanggal 26 Desember 1974. Dengan demikian RS. Bersalin Dirgahayu secara langsung berada di bawah naungan Yayasan tersebut.

Pangkal tolak perkembangan RS. Dirgahayu Samarinda adalah dengan keluarnya SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.232/P.Kes/1/0/75, tertanggal 4 April 1975, perihal peningkatan statusnya menjadi Rumah Sakit Umum Dirgahayu. Lewat surat keputusan ini status Rumah Sakit Bersalin ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Umum Katolik “DIRGAHAYU”. Akhirnya pada tahun 1975 diadakan peresmian penggunaan gedung RS. Dirgahayu oleh Wali Kotamadya Samarinda Bp. Kadri Oening

“Sejarah Tidak Menenal Jalan Pulang”, demikian pernah dikatakan oleh seorang bijak. Awalnya dari sebuah kantong obat, sekarang sudah menjadi sebuah rumah sakit besar, dan akan menjadi sebuah Rumah Sakit Swasta terbaik di Kalimantan Timur. Terpujilah Nama Tuhan.

#### **2.10.2 Visi, Misi dan Moto Dirgahayu Samarinda**

##### **VISI**

“Rumah Sakit Yang Aman dan Berkualitas Dengan Semangat Cinta Kasih”

##### **MISI**

1. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan mengutamakan Patient Safety
2. Menyediakan Sarana dan Prasarana Yang Berkualitas
3. Profesionalisme Sumber Daya Manusia
4. Karyawan Yang Sejahtera

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Waktu dan tempat penelitian**

Penelitian ini di lakukan pada bulan Maret-April 2023 di instalasi Farmasi Rawat jalan rumah sakit Dirgahayu Samarinda.

#### **3.2 Alat dan Bahan**

1. Alat

Alat yang di gunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dalam mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap lama waktu tunggu, alat tulis dan *stopwatch* yang di gunakan sebagai instrument pengukur waktu dari pemberian resep hingga obat di berikan kemudian menggunakan aplikasi SPSS 26 dan Microsoft Excel.

2. Bahan

Bahan yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner

#### **3.3 Metode penelitian**

##### **3.1.1 Jenis penelitian**

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif yang bersifat korelational, yaitu terdiri atas variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Penelitian yang dilakukan menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2016). Menurut Notoatmojo, (2012) penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).

Pengukuran status karakter atau variabel subjek dilakukan pada saat pemeriksaan untuk setiap subjek penelitian hanya satu kali. Hal ini tidak berarti bahwa semua objek penelitian diamati dalam waktu yang sama.

Maka penelitian ini dimaksudkan untuk melihat hubungan waktu tunggu pelayanan obat dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Jalan Dirgahayu Samarinda

### 3.1.2 Definisi oprasional

a. Variabel Independen menurut Swarjana (2015) variabel independen adalah variabel yang mengakibatkan adanya suatu perubahan terhadap variabel lain, maka variabel ini disebut variabel independen atau variabel bebas. Variabel independen dalam penelitian ini adalah waktu tunggu pelayanan obat.

b. Variabel Dependen menurut Swarjana (2015) variabel dependen adalah variabel yang mengalami perubahan sebagai akibat dari perubahan variabel independen. Oleh karena itu, maka variabel dependen ini juga dapat dikatakan sebagai variabel terikat atau variabel tergantung. Variabel dependen penelitian ini adalah kepuasan pasien di Instalasi Rawat Jalan Dirgahayu Samarinda.

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
1.	Variabel <i>independent</i> waktu tunggu pelayanan instalasi farmasi rawat jalan Dirgahayu Samarinda	Jumlah total waktu pelayanan obat Rumah Sakit yang dimulai saat pasien menyerahkan resep sampai menerima obat.	Waktu Tunggu Pelayanan di Instalasi Farmasi dibagi menjadi dua, yaitu : 1. Waktu tunggu pelayanan obat jadi < 30 menit - Resep obat jadi ≤ 30 menit = sesuai standart Resep obat jadi > 30 menit = tidak sesuai standart 2. Waktu tunggu pelayanan obat racikan < 60 menit -Resep obat racikan ≤ 60 menit = sesuai standart - Resep obat racikan > 60 menit = tidak sesuai standart (Depkes, 2008)	<i>Stopwatch</i>	nominal	2=sesuai standar 1=tidak sesuai standar

2	Variabel Dependen : Kepuasan pasien/reseption pasien terhadap pelayanan	Terpenuhinya harapan pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit	Variabel Kepuasan a. <i>Responsiveness</i> (Ketanggapan); b. <i>Assurance</i> (Jaminan); c. <i>Tangibels</i> (Berwujud); d. <i>Emphaty</i> (Empati); e. <i>Reability</i> (Keandalan); Puas $\geq 80\%$ Tidak Puas $< 80\%$ (Depkes, 2008)	Kuesioner	Nominal	2 = Puas 1= Tidak Puas
---	---	--	--	-----------	---------	---------------------------

### 3.1.3 Fokus penelitian

Penelitian ini berfokus terhadap lama waktu tunggu dan kepuasan pasien BPJS di mana menurut oleh Laeliah dkk., (2017) menunjukan hasil bahwa adanya hubungan lama waktu tunggu dengan kepuasan pasien. Lamanya waktu tunggu pasien di instalasi rawat jalan akan menimbulkan rasa tidak puas pasien terhadap pelayanan yang diberikan di instalasi rawat jalan, begitupun sebaliknya. Dengan demikian objek yang di perhatikan pada penelitian ini adalah respon pasien terhadap pelayanan yang di berikan.

### 3.1.4 Populasi dan Sampel/Sumber Data

#### 1. Populasi

Populasi merupakan seluruh objek atau subjek penelitian yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Nursalam, 2016). Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien BPJS yang mengambil atau menebus obat pada instalasi rawat jalan Dirgahayu Samarinda.

#### 2. Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini, sampel merupakan sebagian pasien BPJS rawat jalan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda yang menebus obat.

#### **a. Kriteria Inklusi**

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini kriteria inklusi meliputi:

- 1) Pasien rawat jalan yang menebus obat di Instalasi Rawat Jalan Dirgahayu Samarinda.
- 2) Responden berumur diatas 17 tahun.
- 3) Responden yang bersedia untuk diteliti.
- 4) Responden bisa baca tulis.

#### **b. Kriteria Eksklusi**

- 1) Tidak menebus obat di Instalasi Farmasi RS Dirgahayu Samarinda.
- 2) Tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian.
- 3) Pasien tidak bisa menggerakkan anggota tubuh dengan baik
- 4) Buta huruf.

### **3.1.5 Teknik pengambilan sampel**

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* dikarenakan peneliti menyebarkan kuesioner kepada semua pasien BPJS yang datang ke instalasi farmasi rawat jalan Dirgahayu Samarinda. Menurut Sugishirono (2016), *accidental sampling* merupakan Teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan. Hanya pasien yang kebetulan di temukan peneliti di tempat penelitian dan dirasa cocok sebagai sumber data.

### **3.1.6 Penelitian Kualitatif**

Pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner yaitu alat pengumpulan data secara formal kepada responden untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2016) Pendekatan dengan metode RATER (responsivitas, jaminan, bukti fisik, empati, keandalan) digunakan untuk memodifikasi pertanyaan kuesioner yang berhubungan dengan kepuasan pasien selama menunggu pelayanan kefarmasian.

a) Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Teknik uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji Korelasi *Product Moment*. Jumlah responden yang digunakan adalah 10% dari jumlah sampel penelitian (Janti, 2014).

Dalam penelitian ini digunakan 30 responden sebagai sampel untuk pengujian validitas dan 5% sebagai nilai signifikan sehingga diperoleh nilai r tabel sebesar 0,361. Oleh karena itu, jika nilai r hitung untuk setiap item pertanyaan lebih kecil dari 0,361, maka pertanyaan tersebut dikatakan tidak valid. Apabila hasil uji validitas menunjukkan bahwa hasil uji tersebut tidak valid, maka akan dilakukan perbaikan terhadap pertanyaan kuesioner yang tidak valid tersebut kemudian disebarkan kembali kepada responden atau dengan menghilangkan pertanyaan tersebut (Maimunah *et al.*, 2021).

b) Reliabilitas

Uji reliabilitas dapat dilihat dari nilai *Cronbach's Alpha* dengan program SPSS. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban responden terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Butir kuesioner dikatakan reliabel (layak) jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0,60 dan dikatakan tidak reliabel jika *Cronbach's Alpha* < 0,60 (Ghozali, 2012).

### 3.4 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden atau pasien rawat jalan di unit farmasi Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda Mengukur waktu tunggu pelayanan obat mulai dari penyerahan resep sampai obat di diterima oleh pasien menggunakan stopwatch. Responden yang datang ke instalasi rawat jalan untuk menebus obat diberi penjelasan tentang maksud dan tujuan peneliti. Setelah

responden mengerti dan menyetujui untuk diteliti, peneliti memberikan lembar persetujuan untuk ditanda tangani oleh responden sebagai bukti bahwa responden bersedia untuk diminta mengisi kuesioner yang akan di isi oleh responden. Setelah obat diterima, responden mengisi kuesioner yang dibagikan dengan didampingi oleh peneliti. Peneliti tidak melakukan intervensi yang dapat mempengaruhi jawaban responden. Data yang diperoleh melalui kuesioner di kelompokkan dan dilakukan tabulasi hasil.

### 3.5 Teknik Analisa Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Tujuan dari analisis univariat adalah untuk mendeskripsikan setiap variabel, seperti kepuasan pasien, informasi demografis, dan waktu tunggu pelayanan. Analisis univariat dilakukan dengan cara menggambarkan serinci mungkin dari data yang diperoleh. Semua hasil data yang diperoleh akan dikelompokkan berdasarkan jawaban yang sama kemudian hasil akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Adapun rumus analisa univariat dalam presentase adalah:

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P= presentase

X=jumlah kejadian pada responden

N=jumlah responden

2. Analisa Bivariat adalah analisis hubungan antara setiap variabel bebas dengan variabel terikat untuk melihat apakah hubungan yang terjadi bermakna secara *statistic*. Dalam penelitian ini untuk membuktikan ada tidaknya hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien, maka dengan menggunakan uji *chi square*. Uji *Chi-Square* merupakan uji statistik non parametrik yang paling banyak digunakan dalam penelitian kesehatan masyarakat, karena uji ini memiliki kemampuan untuk membandingkan dua kelompok atau lebih pada data yang dikategorikan Signifikasi.

### 3.6 Analisis pengukuran tingkat kepuasan pasien

Pengukuran tingkat kepuasan di lakukan dengan cara menghitung persentase masing-masing indicator pertanyaan:

(*tangible, responsiveness, reliability, assurance, dan empathy*) dengan menggunakan rumus:

$$TKP = \frac{\text{Jumlah skor perolehan}}{\text{jumlah skor maksimal}} \times 100\% \text{ (Heryanadi dkk., 2021)}$$

Dari perhitungan di atas dapat di sesuaikan dengan renge tingkat kepuasan responden:

Tingkat	Skala Pringkat Kepuasan
Tidak puas	0-20%
Kurang puas	21-40%
Cukup puas	41-60%
Puas	61-80%
Sangat puas	81-100%

### 3.7 Etika Penelitian

Praktik etika penelitian saat ini sebagian besar mengikuti filosofi deontologi. Melalui penerapan standar etika selama proses penelitian, metode ini menciptakan kerangka umum dan universal yang berfungsi sebagai pedoman untuk melakukan penelitian. Dengan metode ini, peneliti diberikan pedoman untuk membuat rencana penelitian yang jika digunakan dengan benar dapat mencegah situasi yang dapat membahayakan partisipan. Menurut metode deontologis, ada empat prinsip panduan untuk penelitian Kesehatan (Heryana, 2020).

- 1) menghormati lembaga peserta (otonomi);
- 2) mempromosikan keadilan;
- 3) memberikan manfaat; dan
- 4) mencegah kecelakaan (pastikan *maleficence*)

Prinsip-1: *respect to autonomy*. Prinsip ini menjelaskan bahwa dalam melakukan riset kesehatan, peneliti harus menghargai kebebasan atau

independensi responden dalam mengambil keputusan. Berdasarkan *The Belmont Report*, prinsip ini mengandung dua pandangan yaitu: 1) individu harus dianggap sebagai orang yang memiliki otonomi; dan 2) orang dengan otonomi rendah harus mendapatkan perlindungan. Strategi yang dilakukan untuk menjamin otonomi responden adalah dengan memberikan *inform consent* sebelum dilakukan pengumpulan data, memberikan hak kepada partisipan untuk mundur dari penelitian, dan tidak ada pemaksaan dari peneliti. *Inform consent* terdiri dari tiga komponen kunci yakni informasi, komprehensif, dan kesukarelaan.

*Inform consent* merupakan proses untuk mendapatkan persetujuan dari partisipan yang akan terlibat dalam penelitian dengan memberikan informasi tentang studi yang dilakukan dan potensi kerugian serta manfaat yang akan didapat secara komprehensif sehingga secara sukarela bersedia mengikuti. Masih banyak Etika Penelitian.

Peneliti menganggap bahwa pengisian *inform consent* merupakan kegiatan yang dijalankan secara formalitas saja. Padahal pengisian *inform consent* merupakan aspek yang sangat serius yang harus dijalankan dalam penelitian. Kesulitan dalam pengisian *inform consent* adalah menentukan apakah partisipan memiliki kemampuan untuk memutuskan sesuatu. Umumnya peneliti menggunakan batasan Umur yaitu 16 tahun sebagai tolok ukur seseorang dapat memutuskan secara mandiri. Pada populasi tertentu batasan ini tidak berlaku karena keterbatasan fisik (kecacatan) dan mental partisipan, serta keterbatasan dalam mendapatkan kebebasan seperti pada tahanan. Untuk itu ada tiga aspek kemampuan (*capability*) yang harus dipertimbangkan dalam memutuskan seseorang mampu memutuskan secara mandiri, yaitu:

1. Partisipan harus memiliki kemampuan untuk memahami dan mengingat seluruh informasi kunci, dengan menyampaikan kepada mereka perkiraan pelaksanaan dan apa yang akan terjadi sebelum selama dan setelah penelitian (*information aspect*)
2. Partisipan harus memiliki kemampuan menimbang risiko dan manfaat dalam mengikuti penelitian, serta memikirkan kemungkinan konsekuensi yang akan diterima (*risk and benefit analysis aspect*)

3. Partisipan harus memiliki kemampuan mengkomunikasikan apa yang dikehendakinya secara efektif dan jelas termasuk keinginan untuk tetap berpartisipasi atau mundur dari penelitian (*communication aspect*).

Prinsip-2: *promotion of justice*. Prinsip keadilan berkaitan dengan kesetaraan (*equality*) dan keadilan (*fairness*) dalam memperoleh risiko dan manfaat penelitian, serta memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dan diperlakukan secara adil dan setara dalam penelitian. Misalnya dalam sebuah penelitian ada kelompok yang cenderung mendapatkan risiko atau kerugian, sedangkan kelompok lain mendapatkan manfaat. Terkait dengan penelitian, terdapat tiga jenis keadilan yang didapat partisipan, yaitu:

- a. Keadilan berkaitan dengan perolehan sumberdaya (*distributive justice*)
- b. Keadilan berkaitan dengan hak individu (*right-based justice*)
- c. Keadilan berkaitan dengan penghormatan kesamaan dalam hukum (*legal justice*)

Prinsip-3: *ensuring beneficence*. Prinsip ini menyatakan bahwa penelitian yang dijalankan akan memberikan sesuatu yang berguna bagi partisipan dan bagi komunitas yang terdampak. Penelitian bukan sekedar menghasilkan data yang diperoleh dari partisipan, namun juga memberi manfaat baik secara langsung dan tidak langsung bagi partisipan. Dalam prinsip beneficence terdapat dua aturan umum yaitu 1) jangan membahayakan atau merugikan partisipan; dan 2) maksimumkan manfaat dan minimumkan kerugian. Sehingga peneliti sebaiknya menilai risiko dan manfaat yang akan diperoleh partisipan dalam penelitian yang hasilnya harus dikomunikasikan kepada partisipan penelitian. Pengertian risiko disini adalah kemungkinan kerugian yang akan terjadi dan kejadian kecelakaan yang mungkin terjadi seperti kecelakaan dari sisi psikologis, fisik, hukum, sosial dan ekonomi.

Prinsip-4: *ensuring maleficence*. Prinsip ini menyatakan bahwa peneliti harus mencegah terjadinya kecelakaan atau hal-hal yang tidak diharapkan dalam penelitian baik secara fisik atau psikologis bagi partisipan. Untuk itu perlu dilakukan pengukuran risiko dalam perencanaan penelitian. Terdapat dua konsep yang dijalankan untuk memastikan bahwa penelitian memiliki risiko yang rendah bagi partisipan yaitu *anonymity* dan *confidentiality* Kedua konsep ini merupakan

prinsip *privacy* dalam riset, yaitu melindungi informasi partisipan dalam penelitian

- a) Konsep anonim (*anonymity concept*). Konsep ini menyatakan bahwa peneliti sebaiknya menghilangkan seluruh informasi yang berkaitan dengan identitas responden saat menyampaikan hasil penelitian dan menampilkan data, seperti nama responden dan karakteristik lainnya. Proses ini disebut dengan *deidentification*. Dengan penerapan anonim maka akan terjamin kerahasiaan dalam penelitian. Namun konsep anonim tidak mungkin dilakukan pada desain penelitian longitudinal yang membutuhkan sistem pengkodean data berdasarkan identitas yang unik (misalnya: nomor KTP, tanggal lahir)
- b) Konsep kerahasiaan (*confidentiality concept*). Konsep ini menyatakan bahwa peneliti sebaiknya memastikan data tersaji secara anonim, agar privasi partisipan terjaga serta data-data yang berkaitan dengan partisipan seperti alamat dan lainnya tersimpan dengan aman.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum RS Dirgahayu Samarinda**

Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda yang beralamat di Jl. Gn. Merbabu No. 62 Samarinda merupakan rumah sakit swasta yang di pimpin oleh Yayasan Setia Budi di mana rumah sakit ini berlokasi di daerah yang berdekatan dengan kantor gubernur serta berada di tengah kota rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit yang menerima pelayanan pasien BPJS. Jenis pelayanan RS Dirgahayu Samarinda bisa di katakan sangat lengkap dan untuk klasifikasi rumah sakit ini di golongkan dalam kategori tipe C. Rumah sakit menyediakan berbagai macam sarana dan prasarana salah satu nya adalah pelayanan instalasi farmasi rumah sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016. Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Unit, bagian, divisi, atau gedung rumah sakit tempat dilakukannya semua pekerjaan kefarmasian dapat juga disebut Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Lokasi ini berfungsi sebagai pusat peracikan, penyimpanan, dan distribusi obat-obatan, bahan kimia, peralatan medis dan gas.

Instalasi farmasi rumah sakit bagian atau unit di rumah sakit yang dipimpinnya apoteker yang telah memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku serta bertanggung jawab atas semua pekerjaan kefarmasian terdiri dari layanan paripurna termasuk perencanaan, pengeluaran obat berdasarkan resep baik untuk pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan pengendalian mutu kesehatan di rumah sakit (Nurbaity dkk., 2020)

#### **4.1.2 Standar Prosedur Oprasional Pelayanan Resep BPJS Instalasi Farmasi**

Pelayanan kefarmasian di RS Dirgahayu Samarinda merupakan salah satu kesatuan pelayanan Kesehatan di rumah sakit yang berperan penting dalam peningkatan mutu pelayanan Kesehatan. Standar oprasional prosedur (SOP) pelayanan resep di RS Dirgahayu sebagai berikut:

##### **4.1.2.1 Resep Non Racikan**

1. Pasien/ Keluarga pasien datang ke loket Instalasi Farmasi BPJS untuk menyerahkan resep beserta nomor antrian dan kemudian akan di panggil ketika proses pengerjaan telah selesai.
2. Petugas mengurutkan resep kemudian memeriksa kelengkapan/ skrining meliputi aspek administrasi farmasetika maupun klinis.
3. Petugas akan memasukan kode pasien yang di mana berfungsi untuk mengecek obat bulanan serta penggunaan obat sebelum nya.
4. Setelah di pengecekan sudah selesai dan data sesuai dengan rekam medik pasien maka resep akan di berikan nomor yang sesuai dengan nomor yang pasien terima.
5. Kemudian resep di serahkan kepada tenaga teknis kefarmasian yang bertugas di mana obat akan di siapkan.
6. Setelah itu data pasien akan di pisah oleh bagian penerimaan resep lalu di periksa kembali. Sembari obat di kerjakan, data pasien akan di periksa kembali untuk memastikan kesesuaian pengobatan sekaligus untuk melakukan *up date* terbaru rekam medis pasien untuk pengobatan berikut nya.
7. Setelah obat siap dan data lengkap maka pasien akan di panggil sesuai dengan nomor urut oleh petugas penyerahan obat kemudian petugas akan memastikan data

pasien seperti nama, umur, alamat, NIK agar obat tepat kepada pasien.

8. Setelah di rasa pasien merupakan orang yang benar maka akan di lakukan PIO.
9. Kemudian pasien akan menandatangani lembar penerimaan sebagai bukti obat telah sampai ke tangan pasien.

#### **4.1.2.2 Resep Racikan**

1. Pasien/ Keluarga pasien datang ke loket Instalasi Farmasi BPJS untuk menyerahkan resep beserta nomor antrian dan kemudian akan di panggil ketika proses pengerjaan telah selesai.
2. Petugas mengurutkan resep kemudian memeriksa kelengkapan/ skrining meliputi aspek administrasi farmasetika maupun klinis.
3. Resep racikan akan di periksa apakah tulisannya benar dan lengkap jika tidak sesuai maka petugas akan memanggil tenaga medis yang bersangkutan untuk memeriksa resep kembali.
4. Setelah data sudah sesuai maka petugas akan memberikan resep kepada bagian peracikan
5. Setelah obat di racik maka akan di serahkan kepada loket penyerahan obat.
6. Setelah obat siap dan data lengkap maka pasien akan di panggil sesuai dengan nomor urut oleh petugas penyerahan obat kemudian petugas akan memastikan data pasien seperti nama, umur, alamat, NIK agar obat tepat kepada pasien.
7. Setelah di rasa pasien merupakan orang yang benar maka akan di lakukan PIO.

8. Kemudian pasien akan menandatangani lembar penerimaan sebagai bukti obat telah sampai ke tangan pasien.

#### 4.1.3 Sumber Daya Manusia Instalasi Farmasi Rs Dirgahayu Samarinda

Sumber Daya Manusia (SDM) dalam organisasi perusahaan merupakan kunci keberhasilan perusahaan, karena pada dasarnya Sumber Daya Manusia merancang, memasang, mengoperasikan dan memelihara sistem yang tidak terpisahkan dari perusahaan (Fachrurazi, 2021). Sehingga dapat di katakan Sumber Daya Manusia merupakan motor penggerak suatu perusahaan yang bertujuan menjalankan bisnis sesuai dengan keahlian dan penempatan yang tepat dengan bertujuan membangun perusahaan.

Sumber daya manusia (SDM) yang di miliki instalasi farmasi pada tahun 2023 berjumlah 39 orang yang di bagi pada masing-masing depo pelayanan farmasi baik Rawat jalan, UGD, Rawat inap dan Gudang. Penugasan akan di bagi serta diberikan kepada setiap pegawai instalasi farmasi rumah sakit secara berjadwal, yang telah di tetapkan oleh pengelola instalasi farmasi untuk rawat jalan BPJS di tangani oleh 8-9 pegawai yang di mana 2 orang pegawai akan bertugas di bagian penerimaan resep kemudian 3 orang pegawai di bagian loket penyerahan obat BPJS dan sisa nya di bagian peracikan dan penyiapan obat untuk jumlah detail (SDM) instalasi farmasi sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Sumber Daya Manusia Instalasi Farmasi Rs Dirgahayu**

SDM	Jumlah	Masa Kerja
Apoteker	6	$\geq 3$ Tahun
	5	$\leq 3$ Tahun
Pelaksana (TTK)	18	$\geq 3$ Tahun
	10	$\leq 3$ Tahun
Total	39	

Data diperoleh peneliti

#### 4.1.4 Karakteristik Pasien

Karakteristik umum subyek penelitian yang diamati pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan terakhir. Karakteristik umum ini digunakan untuk mengetahui gambaran umum dari subyek penelitian secara keseluruhan.

##### 4.1.4.1 Distribusi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik pasien BPJS di Instalasi Farmasi Rawat Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda 2023 berdasarkan jenis kelamin.

**Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Pasien BPJS Yang Berobat Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Kelamin.**

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	57	47,5
Perempuan	63	52,5
Total	120	100

Data diperoleh peneliti

Pada tabel distribusi berdasarkan jenis kelamin pasien BPJS yang melakukan pengobatan di instalasi farmasi rawat jalan rumah Sakit Dirgahayu Samarinda 2023 menunjukkan hasil bahwa jumlah pasien Perempuan sebanyak 63 (52,5%) laki-laki sebanyak 57(47,5%).

##### 4.1.4.2 Distribusi Pasien Berdasarkan Umur

Umur adalah rentan waktu seseorang mulai dari saat ia dilahirkan hingga ulang tahun.

**Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur.**

Rentang Umur	Jumlah	Persentase (%)
17–25 Tahun	16	13
26–35 Tahun	18	15
36–45 Tahun	18	15
46–55 Tahun	10	8,3
56–65 Tahun	25	20
> 65 Tahun	33	27

Total	120	100
-------	-----	-----

Data diperoleh oleh peneliti

Berdasarkan hasil tabel diatas menunjukkan bahwa pasien dengan Umur >65 tahun merupakan responden terbanyak pada penelitian ini.

#### 4.1.4.3 Distribusi Pasien Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Pasien BPJS Yang Berobat Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Berdasarkan Pekerjaan.**

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	28	23,3
Swasta	13	10
Petani	20	16,6
Wiraswasta	14	11,6
Mahasiswa	10	8,3
Tidak bekerja	18	15
PNS	8	6,6
Pelajar	6	5
Honoror	3	2,5
Jumlah	120	100

Data diperoleh peneliti

Berdasarkan data di atas menunjukan pekerjaan responden terbanyak pada penelitian ini adalah Ibu rumah tangga dengan jumlah 28 orang (23,3%) dan petani dengan jumlah 20 orang (16,6%).

#### 4.1.4.4 Distribusi Pasien Berdasarkan Pendidikan terakhir

**Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Pasien BPJS Yang Berobat Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Berdasarkan Pendidikan Terakhir.**

Pendidikan terakhir	Jumlah	Persentase (%)
SD	22	18,3
SMP	18	15
SMA/SMK	43	35,8
Sarjana	37	30,8

Jumlah	120	100
--------	-----	-----

Data di peroleh oleh peneliti

Berdasarkan distribusi di atas menunjukkan Pendidikan terakhir paling banyak adalah lulusan SMA/SMK sebanyak 43 orang dengan persentase (35,8%).

#### 4.1.5 Lama waktu tunggu

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Lama Waktu Tunggu Pelayanan Resep Racikan Dan Non Racikan Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan 2023**

No	Jenis resep	Jumlah sampel	Standar pelayanan (menit)	Persentase (%)
1	Racikan	19	<60	15,8
		24	>60	20
2	Non racikan	32	<30	26,6
		45	>30	37,5
Jumlah		120		100

Data diperoleh peneliti

Berdasarkan data yang di peroleh menunjukkan bahwa sebanyak 120 resep racikan dan non racikan memiliki persentase beragam yang menunjukkan adanya perbedaan waktu pelayanan dengan standar yang berlaku.

Dimana rata-rata resep racikan merupakan resep balita sedangkan untuk non racikan merupakan pasien yang mengambil obat bulanan, adapun penyakit yang di alami pasien paling banyak antara lain kolestrol, asam urat dan tekanan.

#### 4.1.6 Analisis Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien

**Tabel 4.7 Pengukuran Kepuasan Berdasarkan 5 Dimensi Pertanyaan**

##### A. Dimensi *Responsiveness* (Ketanggapan)

No	Ukuran deksiptif	Skor diperoleh	Skor maksimal	Persentase (%)	Klasifikasi
1	Petugas tanggap terhadap keluhan pasien	201	240	83	Sangat puas
2	Petugas memberikan	198	240	82	Sangat puas

	pengarahan cara mengonsumsi obat dengan baik dan benar				
3	Petugas memiliki keterampilan dan pengalaman yang diperlukan untuk menyampaikan informasi tentang pelayanan kesehatan.	202	240	84	Sangat puas
4	Apakah Petugas cepat dalam melayani resep obat	198	240	82	Sangat puas
<b>Jumlah</b>		<b>799</b>	<b>960</b>	<b>82</b>	Sangat puas

#### **B. Dimensi Assurance (Jaminan)**

No	Ukuran deksiptif	Skor diperoleh	Skor maksimal	Persentase (%)	Klasifikasi
1	Obat yang diberikan dalam kondisi baik dan tidak rusak	202	240	84	Sangat puas
2	Petugas menyiapkan obat dengan teliti dan benar	198	240	82	Sangat puas
3	Penampilan petugas sangat meyakinkan sesuai dengan ketentuan rumah sakit	198	240	82	Sangat puas
4	Petugas mampu menjawab pertanyaan pasien dengan baik serta memberi jawaban yang di butuhkan	202	240	84	Sangat puas
<b>jumlah</b>		<b>800</b>	<b>960</b>	<b>83</b>	Sangat puas

#### **C. Dimensi Tangibels (Kenyataan)**

No	Ukuran deksiptif	Skor diperoleh	Skor maksimal	Persentase (%)	Klasifikasi
1	Desain ruang tunggu pasien instalasi farmasi rawat jalan nampak bersih dan menarik	201	240	83	Sangat puas

	serta nyaman				
2	Loket yang disediakan tertata dan mudah dijangkau	201	240	83	Sangat puas
3	Ruang pelayanan obat yang nyaman	198	240	82	Sangat puas
4	Petugas berpenampilan rapi dan bersih	198	240	82	Sangat puas
<b>jumlah</b>		<b>798</b>	<b>960</b>	<b>82</b>	Sangat puas

#### D. Dimensi *Emphaty* (Empati)

No	Ukuran deksiptif	Skor diperoleh	Skor maksimal	Persentase (%)	Klasifikasi
1	Petugas melayani dengan ramah dan sopan	198	240	82	Sangat puas
2	Petugas mendengar dengan sabar pertanyaan dan keluhan pasien dengan seksama	200	240	83	Sangat puas
3	Petugas memberikan informasi pelayanan kesehatan tanpa harus diminta oleh pasien	198	240	82	Sangat puas
4	Petugas membantu menyelesaikan permasalahan pasien yang ingin bertanya	193	240	80	Sangat puas
<b>jumlah</b>		<b>789</b>	<b>960</b>	<b>81</b>	Sangat puas

#### E. Dimensi *Reliability* (Kehandalan)

No	Ukuran deksiptif	Skor diperoleh	Skor maksimal	Persentase (%)	Klasifikasi
1	Obat yang diresepkan selalu tersedia di apotek RS	204	240	85	Sangat puas
2	Pelayanan yang diberikan	204	240	85	Sangat puas

	petugas sangat cepat dan sigap				
3	Petugas mampu memberikan informasi obat menggunakan bahasa yang dimengerti dan dipahami oleh pasien	202	240	84	Sangat puas
4	Pelayanan tidak berbelit-belit	199	240	82	Sangat puas
<b>jumlah</b>		<b>809</b>	<b>960</b>	<b>89</b>	Sangat puas

Pengukuran tingkat kepuasan di lakukan dengan cara menghitung persentase masing-masing indicator pertanyaan yang meliputi *tangible*, *responsiveness*, *reliability*, *assurance* dan *empathy* dari 20 pertanyaan menunjukkan bahwa dari ke 5 dimensi tersebut sebanyak 120 pasien merasa sangat puas dengan pelayanan yang di berikan.

#### **4.1.7 Hasil Uji Validitas Kuesioner Hubungan Lama Waktu Tunggu Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Dirgahayu.**

Pertanyaan	r-hitung	r-tabel	keterangan
<i>Responsiveness</i> (Ketanggapan)			
P1	0,886	0,361	valid
P2	0,814	0,361	valid
P3	0,814	0,361	valid
P4	0,645	0,361	valid
<i>Assurance</i> (Jaminan)			
P1	0,619	0,361	valid
P2	0,709	0,361	valid
P3	0,814	0,361	valid
P4	0,534	0,361	valid
<i>Tangibels</i> (Kenyataan)			
P1	0,773	0,361	valid
P2	0,596	0,361	valid
P3	0,814	0,361	valid
P4	0,709	0,361	valid
<i>Emphaty</i> (Empati)			
P1	0,773	0,361	valid
P2	0,596	0,361	valid
P3	0,688	0,361	valid

P4	0,751	0,361	valid
<i>Reliability (Kehandalan)</i>			
P1	0,696	0,361	valid
P2	0,672	0,361	valid
P3	0,814	0,361	valid
P4	0,569	0,361	valid

#### 4.1.8 Uji Reliabilitas Kuesioner

uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode uji reliabilitas *crombach's Alpha* menggunakan SPSS 26, jika hasil koefisien *Alpha* menunjukkan hasil yang lebih besar dari 0,60 maka di simpulkan kuesioner tersebut reliabel. Tabel di bawah menunjukkan hasil uji reliabilitas

**Tabel 4.1.8.1 Uji Reliabilitas**

<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's Alpha	N of Items
,947	20

Berdasarkan hasil yang di peroleh menunjukkan uji *reliability* memperoleh nilai 0,947 di mana lebih besar dari 0,60 dan di simpulkan bahwa kuesioner reliabel

#### 4.1.9 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel independen dengan dependen. Analisis bivariat dalam penelitian ini ingin melihat apakah terdapat lama waktu tunggu terhadap tingkat kepuasan pasien di instalasi farmasi rawat jalan rumah sakit Dirgahayu Samarinda.

Analisis bivariat dilakukan dengan uji statistik menggunakan uji chi square dengan tingkat signifikan 5% (0,05). Pengujian dilakukan dengan SPSS versi 26. Uji *Chi Square* dapat menunjukkan probabilitas kejadian dimana:

a. Jika *P value* < 0,05 maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak Dengan artian ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

b. Jika *P value* > 0,05 maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima Dengan artian tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

**Tabel 4.1.9.1 Hubungan Lama Waktu Tunggu Terhadap Kepuasan Pelayanan Kefarmasian Pada Pasien Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda**

***Chi-Square Tests***

	<i>Value</i>	<i>Df</i>	<i>Asymptotic Significance (2-sided)</i>
<i>Pearson Chi-Square</i>	675,429 <sup>a</sup>	510	,000
<i>Likelihood Ratio</i>	177,424	510	1,000
<i>Linear-by-Linear Association</i>	,719	1	,397
<i>N of Valid Cases</i>	120		

a. 572 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

**4.2 PEMBAHASAN**

**4.2.1 Karakteristik Responden**

Karakteristik di gunakan untuk mengidentifitasi keberagaman responden yang menjadi sampel penelitian meliputi jenis kelamin, Umur, pekerjaan, Pendidikan terakhir.

**1. Jenis Kelamin**

Berdasarkan penelitian yang di lakukan di instalasi farmasi rawat jalan rumah sakit Dirgahayu Samarinda di dapatkan 120 responden pasien yang di mana pada penelitian ini pasien berjenis kelamin Perempuan lebih besar dari pada laki-laki. Perempuan lebih memperhatikan keluarga, lebih cepat dalam melakukan suatu aktivitas, lebih teliti dan lebih sabar saat mengisi kuesioner yang di berikan. Perempuan juga dinilai sangat perhatian, sensitif dan peduli terhadap lingkungan sekitarnya, sehingga mudah memahami sesuatu permasalahan. Perempuan juga memainkan peran yang lebih penting dalam hal kesehatan mereka sendiri dan keluarganya (Muharni *et al.*, 2023).

**2. Umur**

Umur adalah umur seseorang mulai dari saat ia dilahirkan hingga ulang tahun. semakin tinggi umur, tingkat kedewasaan, dan kekuatan seseorang akan lebih dewasa dalam berpikir dan bekerja. Dalam hal kepercayaan publik, seseorang yang lebih

dewasa dipercaya daripada seseorang yang belum cukup dewasa (Arjulis 2017).

Bedasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien merupakan lansia dengan umur >65 tahun dengan persentase 27%. Berdasarkan data badan pusat statistik provinsi Kalimantan Timur menunjukkan populasi lansia khususnya di Samarinda pada tahun 2023 menunjukkan peningkatan sekitar 5,35% di banding tahun 2022 di mana jumlah populasi lansia 5,01% dengan adanya pertumbuhan ini tentu permasalahan yang sering di hadapi lansia adalah kesehatan seperti berbagai penyakit tidak menular, penyakit kronik dan degeneratif (Fatihaturahmi, 2023). Umur seseorang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan terhadap suatu pelayanan kesehatan. Hasil observasi menunjukkan umur lansia merupakan pasien yang cenderung berobat paling banyak terutama lansia yang memiliki penyakit hipertensi, asam urat, kolesterol, gangguan indra, pencernaan, dan gangguan motorik sehingga sebagian besar pasien BPJS di rumah sakit Dirgahayu adalah lansia.

Pada usia manula ini seseorang akan cenderung menuntut dan memiliki harapan yang tinggi terhadap mutu pelayanan kefarmasian yang akan diperolehnya dikarenakan tingginya harapan pasien ingin bugur di usia manula ini berdasarkan hasil wawancara yang di lakukan terhadap seorang pasien mengungkapkan pasien tersebut memiliki harapan untuk sehat, agar dapat menikmati waktu bersama keluarga dan cucu-cucunya. Sehingga jika pelayanan yang diperoleh tidak sesuai dengan yang diharapkan maka akan cenderung memberikan kritikan kepada petugas. Umur berkaitan dengan penilaian seseorang terhadap kualitas pelayanan karena pada setiap tingkatan kelompok umur memiliki cara berpikir yang berbeda. Semakin tua umur seseorang maka semakin tinggi pula harapan dan evaluasi seseorang terhadap suatu pelayanan (Muhammad *et al.*, 2020).

### **3. Pekerjaan**

Pekerjaan sebagai konsep dinamis dengan berbagai sinonim dan definisi. Kerja mengacu pada pentingnya suatu kegiatan, waktu dan tenaga yang dikeluarkan, serta imbalan yang diperoleh. Kerja adalah seperangkat keterampilan dan pemahaman tertentu yang harus selalu ditingkatkan dari waktu ke waktu. Bekerja adalah cara untuk mempertahankan posisi bukan sekedar mencari nafkah. Kerja adalah aktivitas sosial di mana individu atau kelompok berusaha selama waktu dan ruang tertentu, terkadang dengan harapan imbalan uang (atau bentuk lain), atau tanpa mengharapkan imbalan apa pun, tetapi dengan rasa kewajiban kepada orang lain (Sinambela, 2016).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan terbanyak yang dilakukan responden adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 28 orang dengan persentase 18,5% sedangkan di urutan kedua jumlah pekerjaan responden adalah petani dengan persentase 16,6%.

Ibu rumah tangga adalah seorang wanita yang bekerja menjalankan atau mengelola rumah keluarganya, bertanggung jawab untuk mendidik anak-anaknya, memasak, menghidangkan makanan dll. Sehingga dengan banyak pekerjaan yang di tanggung menyebabkan rentannya terkena penyakit, Wanita lebih rentan terhadap penyakit dimana wanita memiliki kondisi biologis yang berbeda dengan pria sehingga lebih berisiko terkena penyakit terutama setelah memasuki masa menopause (Rizqi, 2020).

### **4. Pendidikan Terakhir**

Menurut Wirawan (2016) Jenjang pendidikan adalah kegiatan seseorang dalam mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk tingkah laku, baik untuk kehidupan mendatang baik melalui organisasi tertentu maupun tidak terorganisir. Menurut Notoatmojo Ariwibowo, (2013), pendidikan adalah proses

seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya dalam masyarakat tempat ia hidup. Proses sosial yakni orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol, sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimal.

Pendidikan terakhir yang paling lebih besar pada penelitian ini adalah lulusan SMA/SMK di mana dengan jumlah 43 orang dengan persentase (35,8%). Hal ini tentu mempengaruhi dalam sikap mengambil keputusan di mana cara pandang seseorang cenderung berbeda sesuai tingkat Pendidikan hal ini di buktikan oleh hasil penelitian oleh Hayuningsih (2018) menunjukkan uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,015 sehingga ada hubungan yang signifikan antara pendidikan rendah dengan tinggi terhadap kepuasan mutu pelayanan.

Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung kritis dalam menilai pelayanan kesehatan, memiliki pengetahuan yang luas tentang kesehatannya dan merasa lebih puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Sedangkan pasien yang berpendidikan rendah kurang memiliki kesadaran dan pengetahuan yang baik tentang manfaat pelayanan kesehatan dan mudah dipengaruhi dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan tinggi, sehingga cenderung menerima pelayanan kesehatan tanpa tuntutan lebih (Rasmun *et al*, 2019).

#### **4.2.2 Lama Waktu Tunggu**

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tertulis bahwa waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai ketika pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi. Adapun standar lama waktu pelayanan obat non racikan dan racikan yang ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan adalah :

1.  $\leq 30$  menit untuk resep non racikan

2. waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu ketika pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat yang di racikan dengan standar waktu  $\leq 60$  menit.

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa resep racikan yang di terima adalah 43 resep yang dimana sebanyak 19 resep racikan sudah sesuai dengan standar yang berlaku kemudian 24 resep racikan melebihi standar yang berlaku, sedangkan untuk resep non racikan di peroleh sebanyak 77 resep yang di mana sebanyak 32 resep sudah sesuai standar sedangkan 45 resep lainnya melebihi standar yang di tetapkan oleh peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008.

Dari kedua resep baik racikan dan non racikan keduanya mengalami keterlambatan pengerjaan atau bisa dikatakan lama dalam pengerjaannya. Dari hasil survei di lapangan menunjukkan sebagian pasien komplain terhadap lamanya obat di berikan kepada petugas. Waktu tunggu merupakan waktu yang digunakan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan dari tempat pendaftaran sampai masuk ke ruangan pemeriksaan dokter. Salah satu faktor yang dapat menimbulkan ketidakpuasan adalah lamanya waktu tunggu pasien. Jika penyakitnya tidak kunjung sembuh, waktu tunggu yang lama, dan staf medis yang tidak ramah meskipun profesional, pasien akan percaya bahwa perawatan kesehatannya di bawah standar (Yeni, 2012).

Namun berdasarkan kejadian di lapangan menunjukkan keterbatasan sumber daya manusia (SDM) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengerjaan resep di mana jumlah pasien yang banyak tidak sebanding dengan SDM yang di miliki oleh pihak farmasi rawat jalan, hal ini di dukung oleh penelitian yang di lakukan Arini dkk., (2020) menunjukkan salah satu faktor yang mempengaruhi pengerjaan resep adalah sumber daya manusia atau di singkat SDM merupakan aspek penting yang tak terpisahkan dari kebutuhan rumah sakit di mana dengan banyaknya pegawai yang bertugas dalam instalasi kefarmasian akan mempercepat proses berlangsungnya pelayanan resep tersebut.

Berdasarkan hasil observasi kunjungan terbanyak pasien BPJS terdapat pada hari senin,selasa,dan rabu yang merupakan hari di mana pasien banyak

yang mengambil obat bulanan, tingkat kepuasan pasien akan menurun pada saat memasuki jam 11 ke atas di karenakan pasien menumpuk pada jam tersebut yang menyebabkan resep BPJS menumpuk dalam skala besar hingga 300 resep dalam waktu kurang lebih 1 jam dengan menumpuk nya resep kemudian pengerjaan memakan waktu lama serta pasien yang menumpuk pada ruang tunggu menyebabkan pasien kurang puas dengan pelayanan yang di berikan hal ini sesuai dengan isi kuesioner pasien di mana pada jam tersebut hasil jawab cenderung mengalami poin yang kurang dari skala yang di harapkan.

#### **4.2.3 Dimensi *Responsiveness* (Ketanggapan)**

Dimensi daya tanggap dalam pelayanan kesehatan di Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit Dirgahayu adalah kemauan dan kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang tanggap secara cepat, tepat dan akurat serta menerima segala keluhan pasien. Dimensi ini dapat dilihat berdasarkan indikator daya tanggap seperti kemampuan tenaga kesehatan tanggap dalam memberikan jika ada masalah dalam pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien, tenaga kesehatan lebih mengutamakan kepentingan pasien daripada kepentingan pribadi saat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat/pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti kualitas pelayanan di Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit Dirgahayu hasil dimensi *Responsiveness* sudah terlaksana dengan baik dimana tenaga kesehatan telah memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan masyarakat, dapat dilihat dari hasil penyebaran kuesioner yang diisi langsung oleh responden dengan kategori sangat baik dengan persentase 81% yang masuk dalam kategori sangat puas. Pada penelitian ini dilihat *Responsiveness* pemberi jasa kesehatan dalam menanggapi keluhan pasien yang berkunjung di mana perilaku dan cara menanggapi keluhan pasien sudah baik dan benar serta keterampilan penyampaian informasi mudah di mengerti pasien sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian Rumah Sakit. Pengendalian

mutu Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang dapat dilakukan terhadap kegiatan yang sedang berjalan maupun yang sudah berlalu yang menjamin mutu pelayanan. Hal ini di buktikan dengan nilai yang di berikan oleh responden.

#### **4.2.4 Dimensi Assurance (Jaminan)**

Dimensi kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan di Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit Dirgahayu adalah pengetahuan dan kesopanan staf dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan serta menerima kerahasiaan. Dimensi *assurance* terkait dengan kesopanan, sifat dan pengetahuan petugas, dimana hal ini akan mempengaruhi kepercayaan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas. Dimensi *Assurance* (jaminan) dapat dilihat dari kepercayaan yang diberikan pasien kepada petugas yang melakukan pelayanan Kesehatan dari hasil penilaian pengetahuan dan kemampuan petugas (Kurniawan, 2018). Apoteker yang kompeten mampu menyampaikan informasi yang mudah diterima oleh pasien tanpa berbelit-belit dalam menyampaikan informasi. Informasi yang jelas dan benar sangat dibutuhkan pasien untuk menghindari penggunaan obat yang salah (Yuliani *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti kualitas pelayanan di Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit Dirgahayu berdasarkan dimensi *Assurance* sudah terlaksana dengan baik dimana tenaga kesehatan telah memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan Masyarakat. Berdasarkan hasil survei menunjukan apoteker memberikan konseling obat pada pasien dengan membangung rasa kepercayaan yang di mana Apoteker bertanggung jawab terhadap informasi obat yang diberikan serta menjamin kualitas obat yang di berikan (Kemenkes RI, 2016). Meningkat nya rasa kepercayaan pasien dapat dilihat dari hasil penyebaran kuesioner yang diisi langsung oleh responden dengan kategori sangat puas dengan persentase 83% yang di mana pelayanan yang di berikan membantu pasien dalam melakukan terapi yang di berikan.

#### **4.2.5 Dimensi *Tangible* (Sarana Fisik)**

Dimensi fasilitas fisik/bukti langsung dalam pelayanan kesehatan di RS Dirgahayu dapat diukur dari tampilan fasilitas fisik, perlengkapan, dan media komunikasi seperti alat dan fasilitas komunikasi, kenyamanan tempat untuk melakukan pelayanan, kemudahan pelayanan proses, dan penggunaan alat bantu dalam pelayanan kesehatan. Dimensi ini dapat dilihat berdasarkan indikator bukti langsung seperti fasilitas apotek rawat jalan dan lingkungan yang berkaitan dengan hal-hal fisik di RS Dirgahayu seperti kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu obat, penampilan atau kerapian petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan dan kemudahan akses ke pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti maka kualitas pelayanan di apotek rawat jalan berdasarkan dimensi sarana fisik (*Tangible*) telah terlaksana dengan baik yang mana lingkungan apotek bersih dan nyaman dan dapat mendukung penyelenggaraan layanan kesehatan serta kemudahan dalam melakukan pelayanan kesehatan. Ruang tunggu obat pasien diberikan fasilitas penunjang yang bertujuan untuk mengurangi rasa bosan pasien seperti TV dan AC dimana dengan adanya fasilitas hal ini dikuatkan berdasarkan hasil wawancara dimana responden merasa nyaman dengan fasilitas yang ada, 120 reponden memberikan nilai yang tinggi dengan persentase 82% yang artinya responden merasa sangat puas dengan sarana fisik yang di berikan Petugas apotek juga berpenampilan rapi, bersih, sabar dan ramah pada setiap pasien yang berkunjung ke apotek. Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus didukung oleh sarana dan peralatan yang memenuhi ketentuan dan perundang-undangan kefarmasian yang berlaku. Lokasi harus menyatu dengan sistem pelayanan Rumah Sakit, dipisahkan antara fasilitas untuk penyelenggaraan manajemen, pelayanan langsung kepada pasien, peracikan, produksi dan laboratorium mutu yang dilengkapi penanganan limbah (Kemenkes RI, 2016)

#### **4.2.6 Dimensi *Empaty* (kepedulian)**

Dimensi empati dalam pelayanan kesehatan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Dirgahayu Samarinda adalah rasa peduli dan perhatian kepada pelanggan atau pengguna jasa seperti mengutamakan kepentingan

pelanggan, tidak diskriminatif (diskriminatif) dalam memberikan pelayanan kepada satu pelanggan. Hasil observasi di lapangan menunjukkan pasien yang membayar menggunakan BPJS atau mandiri di perlakukan sama, melayani pelanggan dengan ramah dan sopan, serta petugas dan staf melayani dan menghormati setiap pelanggan. Dimensi ini dapat dilihat berdasarkan indikator empati seperti kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan perhatian kepada pasien tanpa membedakan jenis kelamin, ras, agama dan status sosial, kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan dorongan atau dukungan untuk kesembuhan pasien, dan melayani proses pelayanan kesehatan dengan ramah dan sopan mudah.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, kualitas pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Dirgahayu Samarinda berdasarkan dimensi empati sudah terlaksana dengan baik dimana tenaga kesehatan telah memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan masyarakat di mana salah satunya adalah memberikan informasi penjelasan alur pelayanan kepada pasien yang tidak melengkapi berkas pengambilan obat apoteker akan memberikan arahan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah tanpa membedakan pasien dengan ramah dan sopan. Adapun pasien yang baru berobat di rumah sakit yang tidak merasakan dampak dari dimensi ini lebih memilih menjawab puas di karenakan harapan kedepannya pelayanan yang akan diterima sesuai dengan hasil kuesioner pada penelitian ini ungkapan ini di kuatkan berdasarkan hasil wawancara mengungkapkan pasien yang baru berobat merasa puas dengan pelayanan yang di berikan meskipun ada beberapa *item* pertanyaan yang belum mereka rasakan namun mereka sudah memiliki harapan dan pandangan kedepan terhadap pelayanan pandangan inilah yang menyebabkan Sebagian pasien memilih puas dengan pelayanan yang di berikan dengan demikian hal ini dapat membuat terjalin harapan, dan terciptanya keharmonisan antara pasien dan tenaga kesehatan serta kemudahan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

#### **4.2.7 Dimensi *Reliability* (Kehandalan)**

Dimensi kehandalan dalam pelayanan kesehatan di RS Dirgahayu adalah kemauan dan kemampuan untuk melaksanakan dan memenuhi pelayanan yang

dijanjiikan secara akurat dan terpercaya. Dimensi ini dapat dilihat berdasarkan indikator kehandalan seperti kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan, kecepatan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, dan keadilan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada semua masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan di Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, kualitas pelayanan di Apotek Rawat Jalan berdasarkan dimensi *Reliability* sudah terlaksana dengan baik namun masih ada saja pasien yang komplain terhadap kinerja instalasi farmasi dimana pasien merasa pengerjaan obat lambat dan lama hal ini di sebabkan keterbatasan SDM instalasi farmasi di mana instalasi farmasi harus memiliki apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja (Kemenkes RI, 2014). Namun berdasarkan pengamatan tuntutan beban kerja di instalasi farmasi rumah sakit Dirgahayu sangat berbanding terbalik dengan jumlah SDM dimana resep yang di terima dalam sehari kurang lebih adalah 800 sedangkan apoteker yang bertugas di instalasi farmasi rawat jalan memiliki jumbalah sebanyak 3 orang idealnya 1 apoteker menanganani 50 pasien yang artinya dari 800 resep yang di terima 1 orang apoteker menanganani 266 resep hal ini tentu berbeda dengan ketentuan yang di tetapkan oleh Depkes RI, sehingga menyebabkan permasalahan yang berkaitan dengan kehandalan, di luar itu tenaga kesehatan telah memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan masyarakat. Dapat dilihat dari hasil penyebaran kuesioner yang diisi langsung oleh responden dari 120 pengiri kuesioner memberikan nila terhadap dimensi ini sebesar 89% yang masuk dalam kategori sangat puas

#### **4.2.8 Kepuasan Pasien**

Kepuasan merupakan salah satu aspek yang di harapkan oleh setiap konsumen terhadap jasa yang di pekerjaan pengertian kepuasan adalah suatu kata yang dapat di artikan sebagai berikut kepuasan (*satisfaction*) berasal dari bahasa latin “*statis*” yang berarti cukup baik dan “*factio*” yang berarti melakukan atau membuat, sehingga dapat di simpulkan kepuasan merupakan suatu upaya merespon sesuatu peristiwa (Tjiptono dkk, 2016). Kepuasan

didefinisikan menjadi taraf perasaan seorang sehabis membandingkan akibat kinerja yang dirasakan menggunakan harapannya. Kepuasan pelanggan merupakan tujuan utama pelayanan prima, sehingga setiap petugas pelayanan berkewajiban untuk berupaya memuaskan pelanggannya (Daryanto dkk, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit Dirgahayu didasarkan pada lima dimensi kualitas pelayanan kesehatan yaitu *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy*. Dari 120 responden menyatakan sangat puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan di Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit Dirgahayu, dimana pasien merasa sangat senang dengan harapan yang mereka inginkan dengan kejadian di lapangan berkaitan dengan 5 dimensi kualitas pelayanan hal ini terlihat dari hasil penyebaran kuesioner yang diisi langsung oleh responden.

Kepuasan pelayanan merupakan hasil pendapat dan penilaian terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik. Secara umum kepuasan dapat diartikan sebagai adanya kebersamaan antara kinerja produk dan jasa yang diterima dengan kinerja produk dan jasa yang diharapkan oleh konsumen. Munculnya ketidakpuasan pasien dapat disebabkan oleh beberapa hal, yaitu kegagalan komunikasi antara pasien dan staf, waktu yang tidak efisien, kualitas produk atau layanan yang buruk, kualitas layanan, harga, dan biaya yang tidak sesuai harapan. Banyak faktor penyebab ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, salah satunya kualitas pelayanan kesehatan yang kurang lancar (Maulana, 2016).

#### **4.2.9 Hubungan Lama Waktu Tunggu Terhadap Kepuasan**

Berdasarkan hasil *uji chi-square* diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama waktu tunggu terhadap kepuasan pasien di Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit Dirgahayu, dimana nilai  $p = 0,000 > 0,05$  artinya  $H_0$  diterima. Dengan demikian terdapat hubungan Lama waktu tunggu terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan Rumah Dirgahayu Samarinda.

Hasil tersebut sesuai dengan sebagian pernyataan pasien di mana dari hasil wawancara pasien merasa kurang puas jika menunggu terlalu lama dan

ada juga pasien yang langsung komplain dengan mengekspresikan kemarahan kepada tenaga kefarmasian ketika pengerjaan obat nya lama.

Akan tetapi, petugas instalasi farmasi RS Dirgahayu selalu menanggapi komplain dari pasien dengan cara menjelaskan standar waktu tunggu terhadap resep sehingga beberapa pasien mampu menerima alasan tersebut.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan Diantika, (2019) mengungkapkan bahwa Penanganan keluhan berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan dan memiliki hubungan searah dan positif, itu lebih berarti baik penanganan keluhan yang diberikan maka kepuasan pelanggan juga akan meningkat.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan kepada pasien yang melakukan pengobatan di instalasi farmasi rumah sakit Dirgahayu, dapat disimpulkan:

1. Berdasarkan menunjukkan rata-rata lama waktu tunggu resep racikan 55,5 menit dan non racikan 31,2 menit
2. Berdasarkan kualitas pelayanan Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit Dirgahayu didasarkan pada lima dimensi kualitas pelayanan kesehatan yaitu *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy*, dari ke lima di mensi tersebut rata-rata persentase keseluruhannya adalah 83,4% di mana hasil tersebut di katagorikan sangat puas.
3. Berdasarkan hasil *uji chi-square* diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama waktu tunggu terhadap kepuasan pasien di Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit Dirgahayu, dimana nilai  $p = 0,000 > 0,05$  artinya  $H_0$  diterima. Dengan demikian terdapat hubungan Lama waktu tunggu terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan Rumah Dirgahayu Samarinda.

#### **5.2 Saran**

Adapun saran setelah penelitian ini di lakukan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dirgahayu  
Di harapkan pihak instalasi farmasi dapat memperbaiki lama peracikan obat yang di mana meningkatkan SDM yang ada sehingga dapat melakukan pelayanan dengan cepat, desain ruangan harap di pertimbangkan lagi untuk kenyamanan pasien.
2. Bagi peneliti selanjutnya  
Di harapkan peneliti dapat menambah responden yang di teliti atau menukur SPM yang lainnya agar hasil lebih bervariasi kemudian melengkapi kekurangan yang ada dalam penelitian ini berkaitan dengan lama waktu tunggu terhadap kepuasan sehingga dapat

menghasilkan karya ilmiah yang lebih luas dalam mencakup hubungan lama waktu tunggu terhadap kepuasan.

## Daftar Pustaka

- Ade Heryana, 2020. *Etika penelitian*, Jakarta, diakses pada 25 januari 2023. ([https://www.researchgate.net/publication/342751890\\_Etika\\_Penelitian.co](https://www.researchgate.net/publication/342751890_Etika_Penelitian.co))
- Ade Heryana, 2020. *Uji Chi Square*. Jakarta, diakses pada 15 febuari 2023. ([https://www.researchgate.net/publication/341539841\\_UJI\\_CHI\\_SQUARE](https://www.researchgate.net/publication/341539841_UJI_CHI_SQUARE))
- Al Amin, M. (2017). Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensi Fraktal *Box Counting* Dari Citra Wajah Dengan Deteksi Tepi *Canny*. *MATHunesa (Jurnal Ilmiah Matematika)*, 2(6).
- Ardane, N., Sofia Wijaya, N. M., & Leli Kusuma Dewi, L. G. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Pada *Scoot Fast Cruises* Di Bali. *Jurnal IPTA*, 5(1), 18.
- Ariwibowo, R. 2013. Hubungan antara Umur, Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Sikap terhadap Praktik *Safety Riding Awareness* pada Pengendara Ojek Sepeda Motor di Kecamatan Banyumanik. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 2, No. 1.
- Arjulis, Wibowo, E. A., & Oktavianti. (2017). Pengaruh Kompensasi Terhadap Kinerja Karyawan
- Badan pusat statistik provinsi Kalimantan timur 2023. *Persentase Penduduk Lansia Menurut Kabupaten/Kota 2023-2025*. Samarinda (<https://kaltim.bps.go.id/indicator/12/543/2/-supas2015-persentas-penduduk-lansia-menurut-kabupaten-kota-.html>)
- Daryanto dan Ismanto Setyobudi. 2014. *Konsumen dan Pelayanan Prima*. Malang: Gava Media.S.
- Daryanto dan Setyabudi. 2014. *Konsumen dan Pelayanan Prima*. Yogyakarta: Gava Media.
- Daulay, M.A. 2015. “Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Dua Puskesmas Di kota Medan”. *Skripsi*. Medan: Fakultas Farmasi, Universitas Sumatera Utara.
- Diantika Sepyarina. 2019. “Pengaruh Kualitas Pelayanan, Penanganan Komplain Dan Tingkat Margin Terhadap Kepuasan Nasabah Produk Pembiayaan

- Murabahah". *Skripsi*. Lampung: Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam, Uin Raden Intan Lampung
- Fachrurazi. 2021. *Manajemen sumber daya manusia*. Yayasan Cendikia Mulia Mandir
- Fandy Tjiptono." *Pemasaran Jasa*". 2014. Malang: Bayumedia.
- Fatihaturahmi, Yuliana , Asmar Yulastri. 2023 Literature Riview : Penyakit Degeneratif : Penyebab, Akibat, Pencegahan Dan Penanggulangan. *Jurnal Gizi dan Kesehatan (JGK)*. Volume 3 No.1, Juni 2023
- Ghozali, Imam. 2012. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS*. Yogyakarta: Universitas Diponegoro
- Hayuningsih S, dan Winnie TM. Hubungan antara karakteristik pasien terhadap kepuasan pasien (aspek tangibles) pada pelayanan *antenatal care* Di Rumah Bersalin Citra Lestari Pabuaran Bojonggede Bogor Jawa Barat. *Kedokteran* 2018; 34 (05).
- Heryanadi, 2021. Crisnawati, Ergi septi Hardian, dan Moh.Rizky Adriansyah. Evaluasi tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi RS TNI AU DR.M.Salamun. *cerdika: Jurnal ilmiah Indonesia*. Vol.1(12)
- Irawan, H. (2021). *Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Janti. 2014. Analisis Validitas Dan Reliabilitas Dengan Skala Likert Terhadap Pengembangan SI/TI Dalam Penentuan Pengambilan Keputusan Penerapan Strategic Planning Pada Industri Garmen.
- Kemenkes RI. 2014 Peraturan Menteri Kesehatan Kesehatan Republik Indonesia nomor Nomor 58 Tahun 2014 tentang standard pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. 2014 Peraturan Menteri Kesehatan Kesehatan Republik Indonesia nomor Nomor 56 Tahun 2014 tentang KLASIFIKASI DAN PERIZINAN RUMAH SAKIT. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

- Kemenkes RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Kesehatan Republik Indonesia nomor 72 Tahun 2016 Tentang standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementrian Kesehatan RI. 2008. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Ketut Edy Wirawan, I Wayan Bagia, Gede Putu Agus Jana Susila 2016. Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Pengalaman Kerja. *E-Journal Bisma Universitas Pendidikan Ganesha Jurusan Manajemen Volume 4*
- Kotler, Philip. 2004. *Manajemen Pemasaran Edisi Milenium. Edisi kesepuluh*. Jakarta: Indeks.
- Kurniawan, K. Y. (2018). *Tingkat Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kefarmasian di Apotek Wae Laku Ruteng Kabupaten Manggarai. In Karya Tulis Ilmiah*. Poltekkes Kemenkes Kupang.
- Latiff, Dilla Syadia Ab, Noor'ain Mohamad Yunus, Suryani Che Din, dan Siti Noorsuriani Ma'on. 2013. *Patient satisfaction and service quality with access to 1Malaysia clinic. Management*.
- Maimunah, S., Utami, F. E., Dianti, M. R., & Inayatillah, F. R. 2021. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Dinoyo Malang. *Program Studi Farmasi, Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, Indonesia*, 7.
- Maulana, A. S. (2016). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Harga Terhadap Kepuasan Pelanggan. *Jurnal Ekonomi*, 7(1), 37–44.
- Muhammad D., Almasyhuri, & Setiani L.A. Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Sekarwangi Cibadak Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi* 4 (2): 174- 186.
- Muharni, S., Zur, M., & Aryani, F. (2023). Tingkat Kepuasan Responden Terhadap Pemberian Informasi Obat di Apotek Mandiri *Smart* Kota Pekanbaru
- Muninjaya, A, A. 2012. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : ECG.

- Muninjaya, Gde AA, 2013, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta, EGC.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviyanti (2020) *Faktor Pelayanan Yang Profesional Terhadap Kepuasan Pasien*. Pasuruan: CV. Penerbit Qiara Media.
- Nurbaity. 2020. *Farmasi Rumah Sakit*. Jawa Barat: Widina bhakti persada bandung
- Nursalam. 2016. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta : Selemba Medika
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumah sakitan. Jakarta: peraturan pemerintah Republik Indonesia
- Purwandari, N., Suryoputro, A., & Arso, S. 2017. Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan Di Depo Farmasi Gedung MCEB RS Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 5 (1): 103-110.
- Rasmun, Ngula, M. O., & Setiadi, R. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Wahab Sjahrante Samarinda.
- Rizqi, A. W. M. (2020). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Puskesmas Sisir Kota Batu. *In Skripsi*.
- Sabri dan Hastono. 2006. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Sampurno. 2017. *Manajemen Pemasaran Farmasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada 71 University Press.
- Sinambela. Lijan Poltak. 2016. Manajemen Sumber Daya Manusia: Membangun Tim Kerja yang Solid untuk Meningkatkan Kinerja. *Bumi Aksara. Jakarta*
- Siregar, 2018. Waktu Tunggu Pelayanan Resep Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara. Skripsi. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.

- Swarjana, Ketut. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi.
- Tjiptono, F, dan G, Chandra. 2016. *Service, Quality, dan Satisfaction. Edisi IV*. Yogyakarta: Andi.
- Wibowo. 2010. *Manajemen Kinerja. Edisi Ketiga*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Yuliani, N. N., Rae, A., Hilaria, M., & Takubessi, M. (2020). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *Jurnal Inovasi Kebijakan*, 5(1), 41–52.

## Lampiran 1. Surat Persetujuan Penelitian



YAYASAN SETIA BUDI SAMARINDA  
**RUMAH SAKIT DIRGAHAYU  
SAMARINDA**  
**STATUS TERAKREDITASI PARIPURNA KARS**



Jalan Gn. Merbabu RT. 17 No. 62 Telp. (0541) 742161 Fax. (0541) 744636, 748308 E-mail : sekretariat@rsdirgahayu.com Samarinda 75122

Samarinda, 12 April 2023

Nomor : 105/SDM-DIKLIT/RSD/IV/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Persetujuan Penelitian

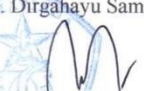
Kepada Yth.  
Ketua STIKES Dirgahayu Samarinda  
Cq. Ketua Prodi Farmasi  
Di -  
Samarinda

Dengan hormat,  
Menanggapi surat dari STIKES Dirgahayu Samarinda Nomor : 27S/STIKDS-Far/III/2023 tertanggal 27 Maret 2023 perihal Permohonan Ijin Penelitian di RS. Dirgahayu atas nama Juviar (NIM: 191148201092) dengan ini Pimpinan Rumah Sakit Memutuskan :

1. Memberikan Ijin untuk melakukan Penelitian dengan mengikuti semua prosedur yang berlaku di lingkungan Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.
2. Data yang diberikan bersifat umum dan bukan data rahasia Rumah Sakit dan hanya untuk kepentingan Penelitian yang bersangkutan.
3. Tidak diperkenankan memperjual belikan/memberikan data Rumah Sakit kepada pihak yang tidak berkepentingan ataupun untuk kepentingan komersial.
4. Apabila data tersebut disalahgunakan maka Pihak Rumah Sakit akan mengambil tindakan secara hukum.
5. Biaya Administrasi sebesar Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah) dan Rp.5000,- (lima ribu rupiah) per Quesioner jika ada.

Demikian persetujuan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Hormat kami,  
RS. Dirgahayu Samarinda



Dr. Indriani Lim, MARS  
Direktur

Tembusan :  
1. Juviar (Mahasiswa Ybs)  
2. Farmasi  
3. Bagian Keuangan RS  
4. Arsip

## Lampiran 2. Lembar Persetujuan dan Lembar Kuesioner

### LEMBAR PERSETUJUAN MENGGISI KUESIONER

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat tempat tinggal :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dari:

Nama : Juiar

Nim : 191148201092

Fakultas : Farmasi STIKES Dirgahayu Samarinda

Setelah mendengar penjelasan serta membaca prosedur penelitian yang terlampir, saya memahami dan mengerti benar prosedur penelitian dengan judul **“HUBUNGAN LAMA WAKTU TUNGGU TERHADAP KEPUASAN PELAYANAN KEFARMASIAN PADA PASIEN DI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT DIRGAHAYU SAMARINDA”** Saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan sebenar-benarnya tanpa intimidasi dan paksaan dari pihak manapun

Samarinda.....2023

(.....)

## LEMBAR KUESIONER

MOHON BERIKAN TANDA (√) PADA JAWABAN YANG ANDA PILIH

### A. IDENTITAS PASIEN

Jenis Kelamin :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan

Terakhir :

### B. WAKTU TUNGGU

a. Waktu Tunggu pelayanan obat jadi : ( Menit)

Sesuai jika  $\leq 30$  menit Tidak sesuai jika  $> 30$  menit

b. Waktu Tunggu pelayanan obat racikan : ( Menit)

Sesuai jika  $\leq 60$  menit Tidak sesuai jika  $> 60$  menit

### C. KEPUASAN PASIEN

No	Pernyataan	Penilaian	
		Puas (2)	Tidak Puas (1)
<b>Responsiveness (Ketanggapan)</b>			
1	Petugas tanggap terhadap keluhan pasien		
2	Petugas memberikan pengarahan cara mengonsumsi obat dengan baik dan benar		
3	Petugas memiliki keterampilan dan pengalaman yang diperlukan untuk menyampaikan informasi tentang pelayanan kesehatan.		
4	Apakah Petugas cepat dalam melayani resep obat		
<b>Assurance (Jaminan)</b>			
5	Obat yang diberikan dalam kondisi baik dan tidak rusak		
6	Petugas menyiapkan obat dengan teliti dan benar		
7	Penampilan petugas sangat meyakinkan sesuai dengan ketentuan rumah sakit		

8	Petugas mampu menjawab pertanyaan pasien dengan baik serta memberi jawaban yang di butuhkan		
<b>Tangibels (Kenyataan)</b>			
9	Desain ruang tunggu pasien instalasi farmasi rawat jalan nampak bersih dan menarik serta nyaman		
10	Loket yang disediakan tertata dan mudah dijangkau		
11	Ruang pelayanan obat yang nyaman		
12	Petugas berpenampilan rapi dan bersih		
<b>Emphaty (Empati)</b>			
13	Petugas melayani dengan ramah dan sopan		
14	Petugas mendengar dengan sabar pertanyaan dan keluhan pasien dengan seksama		
15	Petugas memberikan informasi pelayanan kesehatan tanpa harus diminta oleh pasien		
16	Petugas membantu menyelesaikan permasalahan pasien yang ingin bertanya		
<b>Reliability (Kehandalan)</b>			
17	Obat yang diresepkan selalu tersedia di apotek RS		
18	Pelayanan yang diberikan petugas sangat cepat dan sigap		
19	Petugas mampu memberikan informasi obat menggunakan bahasa yang dimengerti dan dipahami oleh pasien		
20	Pelayanan tidak berbelit-belit		

















2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	1	1
2	2	2	2
2	2	2	1
2	2	2	2
2	1	2	2
2	2	2	2
2	2	2	1
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	1	1
2	2	2	2
2	2	2	1
1	2	1	1
2	2	1	2
2	2	2	2
2	2	2	2
1	1	2	2
2	2	2	1
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	1
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
1	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
1	2	1	1
2	2	2	2
1	1	1	1
2	2	2	2

204      204      202      199

#### Lampiran 4. waktu tunggu (Menit)

No	Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Jenis Resep	Lama Waktu Tunggu (Menit)
1.	Perempuan	19	MAHASISWA	SMA	Racikan	22
2.	Perempuan	26	PNS	SARJANA	Racikan	58
3.	Perempuan	26	PNS	SARJANA	Racikan	19
4.	Perempuan	28	PNS	SARJANA	Racikan	28
5.	Perempuan	21	MAHASISWA	SMA	Racikan	37
6.	Perempuan	21	MAHASISWA	SMA	Racikan	68
7.	Perempuan	22	MAHASISWA	SMA	Non Racikan	37
8.	Perempuan	26	HONORER	SARJANA	Non Racikan	35
9.	Perempuan	34	PNS	SARJANA	Non Racikan	34
10.	Perempuan	27	HONORER	SARJANA	Racikan	65
11.	Perempuan	56	PETANI	SMK	Racikan	114
12.	Perempuan	32	SWASTA	SMP	Racikan	98
13.	Perempuan	33	SWASTA	SD	Racikan	64
14.	Perempuan	29	SWASTA	SARJANA	Racikan	46
15.	Perempuan	32	PNS	SARJANA	Racikan	16
16.	Perempuan	56	IRT	SD	Racikan	42
17.	Perempuan	17	PELAJAR	SMP	Non Racikan	24
18.	Perempuan	17	PELAJAR	SMP	Racikan	15
19.	Perempuan	18	PELAJAR	SMP	Racikan	31
20.	Perempuan	56	IRT	SD	Racikan	42
21.	Perempuan	57	IRT	SD	Non Racikan	11
22.	Perempuan	46	WIRASWASTA	SMP	Racikan	91
23.	Perempuan	58	IRT	SMP	Non Racikan	34
24.	Perempuan	46	WIRASWASTA	SMA	Racikan	32
25.	Perempuan	47	WIRASWASTA	SMK	Racikan	41
26.	Perempuan	47	IRT	SMA	Racikan	36
27.	Perempuan	66	IRT	SMA	Racikan	91
28.	Perempuan	65	IRT	SMK	Non Racikan	22
29.	Perempuan	65	IRT	SD	Non Racikan	21
30.	Perempuan	36	IRT	SD	Non Racikan	32
31.	Perempuan	36	SWASTA	SARJANA	Racikan	103
32.	Perempuan	67	IRT	SMP	Non Racikan	14
33.	Perempuan	65	IRT	SMP	Non Racikan	22
34.	Perempuan	37	IRT	SMP	Non Racikan	60
35.	Perempuan	38	SWASTA	SARJANA	Non Racikan	37
36.	Perempuan	42	SWASTA	SARJANA	Non Racikan	16
37.	Perempuan	68	IRT	SARJANA	Racikan	48
38.	Perempuan	68	IRT	SD	Racikan	32
39.	Perempuan	47	WIRASWASTA	SD	Racikan	91
40.	Perempuan	67	IRT	SD	Non Racikan	13
41.	Perempuan	67	IRT	SD	Racikan	100
42.	Perempuan	37	WIRASWASTA	SMA	Non Racikan	16
43.	Perempuan	55	WIRASWASTA	SMA	Non Racikan	18
44.	Perempuan	54	WIRASWASTA	SMA	Non Racikan	15
45.	Perempuan	50	WIRASWASTA	SARJANA	Racikan	66
46.	Perempuan	50	WIRASWASTA	SMA	Racikan	46
47.	Perempuan	40	SWASTA	SARJANA	Racikan	39
48.	Perempuan	39	IRT	SMA	Non Racikan	41
49.	Perempuan	38	IRT	SMA	Non Racikan	17
50.	Perempuan	65	IRT	SMK	Non Racikan	30
51.	Perempuan	66	IRT	SMK	Non Racikan	43

52.	Perempuan	65	IRT	SMA	Non Racikan	39
53.	Perempuan	57	IRT	SMK	Racikan	54
54.	Perempuan	58	IRT	SMA	Non Racikan	42
55.	Perempuan	56	IRT	SMK	Non Racikan	16
56.	Perempuan	67	IRT	SMA	Non Racikan	37
57.	Perempuan	69	IRT	SMA	Racikan	88
58.	Perempuan	69	Tidak bekerja	SD	Non Racikan	53
59.	Perempuan	36	IRT	SMP	Racikan	74
60.	Perempuan	37	IRT	SMP	Non Racikan	38
61.	Perempuan	60	Tidak bekerja	SD	Racikan	66
62.	Perempuan	60	Tidak bekerja	SD	Non Racikan	31
63.	Perempuan	61	Tidak bekerja	SD	Non Racikan	40
64.	Laki-Laki	22	MAHASISWA	SMK	Racikan	71
65.	Laki-Laki	23	MAHASISWA	SMA	Non Racikan	33
66.	Laki-Laki	21	MAHASISWA	SMA	Non Racikan	18
67.	Laki-Laki	60	PETANI	SARJANA	Non Racikan	33
68.	Laki-Laki	56	PETANI	SMK	Non Racikan	38
69.	Laki-Laki	57	PETANI	SARJANA	Non Racikan	46
70.	Laki-Laki	65	PETANI	SMA	Non Racikan	11
71.	Laki-Laki	56	PETANI	SMA	Non Racikan	60
72.	Laki-Laki	58	PETANI	SMA	Non Racikan	30
73.	Laki-Laki	65	PETANI	SMA	Non Racikan	41
74.	Laki-Laki	60	Tidak bekerja	SARJANA	Non Racikan	46
75.	Laki-Laki	18	PELAJAR	SMP	Non Racikan	42
76.	Laki-Laki	19	PELAJAR	SMP	Racikan	111
77.	Laki-Laki	17	PELAJAR	SMP	Racikan	91
78.	Laki-Laki	66	Tidak bekerja	SARJANA	Non Racikan	41
79.	Laki-Laki	65	Tidak bekerja	SMP	Non Racikan	21
80.	Laki-Laki	66	Tidak bekerja	SMP	Non Racikan	19
81.	Laki-Laki	67	PETANI	SMA	Non Racikan	34
82.	Laki-Laki	65	PETANI	SMA	Non Racikan	38
83.	Laki-Laki	65	PETANI	SMK	Non Racikan	36
84.	Laki-Laki	65	PETANI	SMA	Racikan	65
85.	Laki-Laki	65	PETANI	SMK	Racikan	66
86.	Laki-Laki	61	PETANI	SARJANA	Non Racikan	25
87.	Laki-Laki	62	Tidak bekerja	SMP	Non Racikan	34
88.	Laki-Laki	61	Tidak bekerja	SMA	Non Racikan	26
89.	Laki-Laki	29	PNS	SARJANA	Non Racikan	43
90.	Laki-Laki	26	PNS	SARJANA	Non Racikan	18
91.	Laki-Laki	30	PNS	SARJANA	Non Racikan	33
92.	Laki-Laki	25	HONORER	SARJANA	Non Racikan	45
93.	Laki-Laki	67	PETANI	SMP	Non Racikan	30
94.	Laki-Laki	66	Tidak bekerja	SD	Non Racikan	31
95.	Laki-Laki	66	Tidak bekerja	SD	Non Racikan	31
96.	Laki-Laki	56	Tidak bekerja	SMA	Non Racikan	41
97.	Laki-Laki	59	Tidak bekerja	SMK	Racikan	69
98.	Laki-Laki	60	Tidak bekerja	SD	Non Racikan	47
99.	Laki-Laki	20	MAHASISWA	SMA	Racikan	115
100.	Laki-Laki	21	MAHASISWA	SMK	Racikan	69
101.	Laki-Laki	23	MAHASISWA	SMK	Racikan	65
102.	Laki-Laki	65	Tidak bekerja	SARJANA	Racikan	68
103.	Laki-Laki	44	SWASTA	SARJANA	Non Racikan	22

104.	Laki-Laki	39	SWASTA	SARJANA	Non Racikan	31
105.	Laki-Laki	39	WIRASWASTA	SARJANA	Non Racikan	22
106.	Laki-Laki	37	WIRASWASTA	SD	Non Racikan	33
107.	Laki-Laki	41	WIRASWASTA	SARJANA	Non Racikan	16
108.	Laki-Laki	66	PETANI	SARJANA	Non Racikan	19
109.	Laki-Laki	72	Tidak bekerja	SARJANA	Non Racikan	43
110.	Laki-Laki	41	WIRASWASTA	SARJANA	Non Racikan	32
111.	Laki-Laki	40	WIRASWASTA	SD	Non Racikan	21
112.	Laki-Laki	65	PETANI	SD	Non Racikan	14
113.	Laki-Laki	70	Tidak bekerja	SD	Non Racikan	22
114.	Laki-Laki	31	SWASTA	SARJANA	Non Racikan	60
115.	Laki-Laki	67	PETANI	SD	Non Racikan	37
116.	Laki-Laki	66	PETANI	SARJANA	Non Racikan	16
117.	Laki-Laki	65	PETANI	SARJANA	Non Racikan	48
118.	Laki-Laki	29	SWASTA	SARJANA	Non Racikan	32
119.	Laki-Laki	28	SWASTA	SARJANA	Non Racikan	40
120.	Laki-Laki	26	SWASTA	SARJANA	Non Racikan	23