

Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Layanan Farmasi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit

Factors Affecting Pharmaceutical Service Coverage in Hospital's Outpatient Units

Herjunianto¹, Viera Wardhani², Jany Prihastuty²

¹Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Ramelan Surabaya

²Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang

ABSTRAK

Cakupan layanan farmasi merupakan indikator penting mutu layanan dan mempengaruhi pendapatan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mencari akar masalah pembelian resep instalasi rawat jalan di farmasi (*pharmacy coverage*) rumah sakit yang tidak optimal. Pada penelitian ini dilakukan identifikasi alur pelayanan rawat jalan dan farmasi serta potensi permasalahan sebagai dasar dalam mengidentifikasi akar masalah melalui observasi, *ghost shopping*, wawancara dan survei harga obat. Penentuan akar masalah menggunakan metode "5 Whys". Akar masalah pengambilan resep obat di farmasi tidak optimal antara lain karena keterlambatan praktek dokter, kurangnya komunikasi perawat maupun petugas farmasi kepada pasien, sistem administrasi dan informasi rumah sakit tidak *real time*, kurangnya sarana penunjang dan pengalih perhatian pasien saat menunggu yang mempengaruhi persepsi waktu tunggu. Meskipun waktu aktual yang dibutuhkan untuk mendapatkan layanan di rawat jalan masih sesuai Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, namun seringkali pasien menilai lama dalam menunggu untuk mendapatkan layanan sehingga tidak puas. Hal ini dimungkinkan karena adanya perbedaan antara harapan dan kenyataan layanan yang diterima. Pengelolaan persepsi waktu tunggu dapat menjadi kunci bagi rumah sakit untuk meningkatkan cakupan layanan farmasi.

Kata Kunci: Instalasi rawat jalan, pelayanan farmasi, waktu tunggu

ABSTRACT

Coverage of pharmacy services is an important indicator of care quality and affects hospital revenue. This research aims to find the root problem in the purchases of outpatient unit prescription in hospital's pharmacy (pharmacy coverage) that is not yet optimal. In this research, pharmaceutical and outpatient services flow identifications were conducted as well as potential problems as the basis for identifying the root of the problem through observation, ghost shopping, interviews and surveys of medicine prices. Determination of the root of the problem was by using "5 whys" method. The root of the problem on purchasing the medicine at the pharmacy is not optimal, among others, due to delays in the practice of doctors, and a lack of communication among nurses and pharmacy personnel to the patient, administrative systems and hospital information is not real time, the lack of supporting infrastructure and entertainment for patients while waiting that affect the perception of waiting time. Although the actual time needed to obtain outpatient services is still appropriate to the Hospital Minimum Service Standards, however, patients often judge that it is long to wait to get the service that leads them unsatisfied. This is made possible because of the differences between expectations and the reality of service obtained. Perception management of waiting time can be the key for the hospital to improve the coverage of pharmaceutical services.

Keywords: Outpatient unit, pharmacy services, waiting time

Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 28, Suplemen No. 1, 2014: Herjunianto. Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Ramelan Surabaya, Jl. Gadung No.1, 60244 Tel. (031) 8438153 Email: her_junianto@yahoo.com

PENDAHULUAN

Instalasi farmasi sebagai bagian layanan rumah sakit memberikan kontribusi besar pada pendapatan rumah sakit (*revenue center*) sampai lebih dari 50%. Hal ini mengingat 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan yang dikelola farmasi seperti obat, bahan kimia, bahan radiologi, alat kesehatan habis pakai, alat kedokteran dan gas medik. Data dari sektor bisnis obat di Indonesia menyebutkan bahwa kontribusi farmasi rumah sakit dalam penjualan obat cukup signifikan yaitu 51%, diikuti dari apotek luar rumah sakit 46% dan sisanya melalui dispensing dokter 3% (2).

Studi pendahuluan di rumah sakit ini mendapatkan bahwa resep dokter dari poliklinik rawat jalan tidak seluruhnya dibeli di farmasi rumah sakit tersebut. Laporan rumah sakit menyatakan bahwa rerata *pharmacy coverage* di instalasi rawat jalan tahun 2010-2011 sebesar 72,07%, tahun 2011-2012 sebesar 73,97% dan tahun 2012-2013 sebesar 75,91%. Data tersebut menyatakan bahwa perolehan resep melalui instalasi rawat jalan mengalami kenaikan cukup signifikan sejak tahun 2010. Apabila dibuat rata-rata selama 3 tahun, *pharmacy coverage* instalasi rawat jalan sebesar 73,98%, berarti masih ada 26,02% resep yang tidak dibeli di apotek rumah sakit.

Pharmacy coverage yang belum optimal berdampak pada kinerja rumah sakit berupa potensi kerugian pendapatan yang seharusnya dapat diterima oleh rumah sakit. Oleh karena itu pengelolaan farmasi yang bermutu harus dilakukan dengan cermat karena kesalahan pengelolaan berpengaruh besar terhadap kepuasan pelanggan secara keseluruhan (3). Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji penyebab pembelian resep instalasi rawat jalan di farmasi rumah sakit yang tidak optimal sehingga dapat ditentukan alternatif solusi dan implementasinya.

METODE

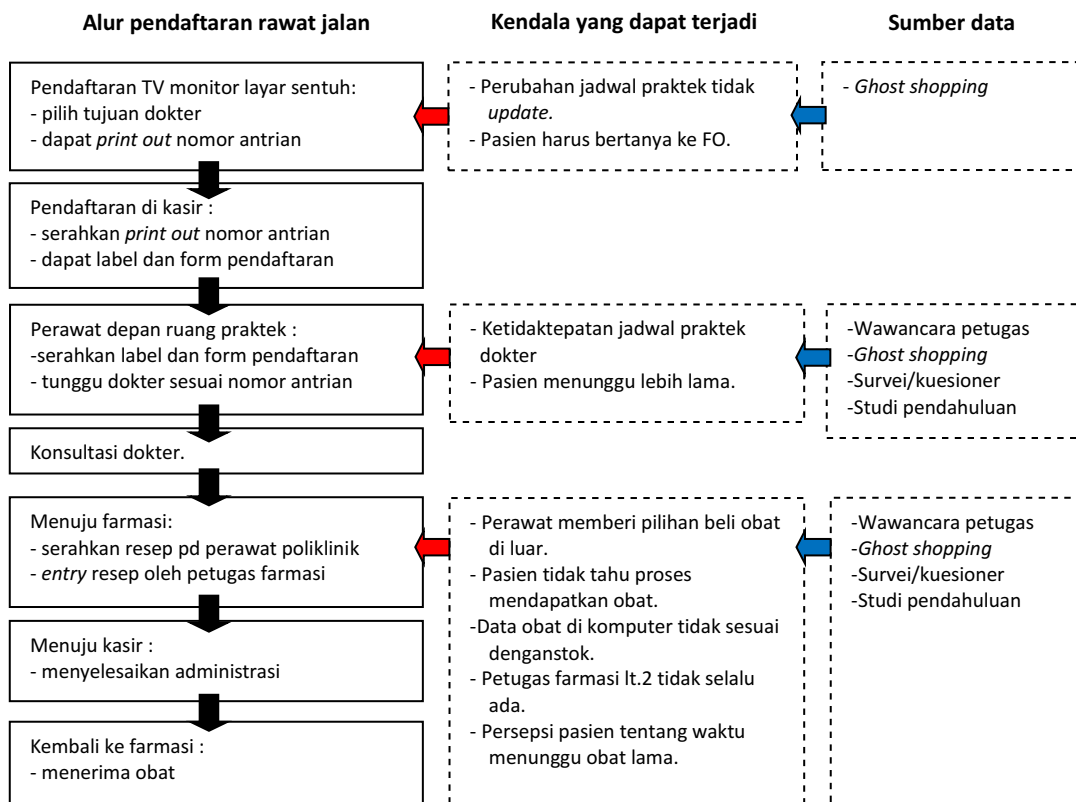
Penelitian dilakukan secara deskriptif untuk mengidentifikasi alur pelayanan rawat jalan dan farmasi serta potensi permasalahan sebagai dasar dalam mengidentifikasi akar masalah. Metode yang digunakan adalah observasi, *ghost shopping*, wawancara dan survei harga serta pelanggan. Wawancara dilakukan pada Kepala Perawat dan perawat poliklinik serta Kepala Departemen Keperawatan, supervisor atau apoteker dan petugas farmasi. *Ghost shopping* dilakukan di poliklinik spesialis oleh 2 orang berbeda pada 3 poliklinik spesialis berbeda dan 3 waktu praktek yang berbeda. Survei harga obat dilakukan terhadap resep dokter dari hasil *ghost shopping*, di 3 tempat yaitu rumah sakit pemerintah dan dua apotek swasta. Aspek yang diamati meliputi harga netto Apotek, harga eceran tertinggi, harga jual apotek. Survei dilakukan terhadap 30 pasien yang berobat ke dokter spesialis dengan mengisi kuesioner. Penentuan akar masalah menggunakan metode pengajuan pertanyaan "5Whys".

HASIL

Alur dan Potensi Hambatan pada Alur Pelayanan

Instalasi rawat jalan rumah sakit ini memiliki 26 poliklinik spesialis dengan jadwal setiap Senin sampai Jumat pukul 07.00-21.00 WIB, Sabtu dan Minggu pukul 07.00-15.30 WIB. Alur pendaftaran pasien rawat jalan maupun kendala yang mungkin terjadi disajikan dalam Gambar 1.

Wawancara dengan perawat klinik dan petugas farmasi menunjukkan bahwa tidak semua pasien membeli obat sesuai resep dokter di unit farmasi rumah sakit. Beberapa pasien meminta resep dokter dan membelinya di luar rumah sakit dengan berbagai alasan yaitu merasa lama menunggu obat, lelah karena lama menunggu dokter,



Gambar 1. Kendala pada pelayanan rawat jalan

punya apotek langganan yang bisa mengirim obat ke rumah, memiliki apotek sendiri atau milik keluarga, persediaan obat rutin di rumah masih ada (penyakit kronis) atau harga obat di luar rumah sakit lebih murah.

Waktu Pelayanan di Setiap Tahapan Pelayanan Rawat Jalan.

Tabel 1 menunjukkan rekapitulasi hasil *ghost shopping* untuk menggambarkan *time motion study* yang dilaksanakan sebanyak 3 kali di instalasi rawat jalan rumah sakit. Hasilnya menunjukkan rerata total waktu yang dibutuhkan untuk berobat di instalasi rawat jalan mulai pendaftaran sampai menerima obat di farmasi adalah 97 menit. Waktu tunggu di rawat jalan yaitu mulai pendaftaran sampai dipanggil masuk untuk diperiksa dokter memerlukan waktu rerata 39 menit. Proses pembelian obat di farmasi dan pembayaran di kasir memerlukan waktu rerata 32,67 menit. Secara khusus proses pelayanan di farmasi yang dimulai dari menerima dan *entry* resep, menyiapkan hingga menyerahkan obat kepada pasien memerlukan waktu rerata 24 menit. Dari pelaksanaan *ghost shopping* ditemukan beberapa kejadian yang memperpanjang proses berobat di rawat jalan. Kejadian tersebut yaitu perubahan dan pembatalan jadwal praktek dokter yang tidak disertai keterangan, ketidaktahuan pasien tentang tahapan pembelian obat di farmasi, ketidaksesuaian data obat di komputer dengan jumlah stok di farmasi menyebabkan pasien harus kembali ke kasir untuk revisi biaya, ketidaktepatan jam praktek dokter dengan jadwal resmi yang dikeluarkan oleh rumah sakit (brosur dan *website*). Selain itu, ditemukan respon perawat di klinik rawat jalan yang tidak ikut mendorong pasien untuk membeli obat di farmasi rumah sakit, dengan ucapan *"Mas, ini resepnya mau ditebus disini atau di luar?"*

Perbandingan Harga Obat

Hasil survei menunjukkan bahwa rerata harga obat di rumah sakit lebih mahal daripada harga obat di sarana kesehatan yang disurvei (Tabel 2). Harga obat golongan

mahal 3,7% sampai 9,7% di rumah sakit penelitian

Tabel 1. Gambaran waktu tunggu *ghost shopping* di instalasi rawat jalan

No	Kegiatan (per tahap)	Rata2 Waktu (menit)	Pengelompokan Kegiatan (per bagian)	Rata2 Waktu (menit)
1	Pendaftaran awal	2,67	Waktu tunggu di rawat jalan (sejak pendaftaran sampai diperiksa dokter)	39
2	Pendaftaran di kasir	4,33		
3	Menunggu di depan klinik	32		
4	Periksa dokter	25,33	Periksa dokter	25,33
5	Entry resep di farmasi	13,67	Waktu tunggu pelayanan di farmasi (sejak penyerahan resep sampai menerima obat)	24
6	Pembayaran di kasir	8,67		
7	Terima obat di farmasi	10,33		
Total Waktu Pelayanan		97		

Keterangan: Rekapitulasi 3 kali *ghost shopping* di 3 klinik berbeda dalam 3 hari dan waktu berbeda ((pagi, siang, malam)

Demikian pula vitamin Seloxy lebih mahal sampai 47% di rumah sakit magang, namun obat Normavit lebih murah 32% di rumah sakit magang. Obat luar (topikal) Gentamycin krim, Mediklin TR krim, QV *liquid* dan Cendo Protagen-A tetes mata lebih mahal 9%-26% di rumah sakit magang. Harga obat antiinflamasi Ocuson tablet rerata kurang lebih sama dengan apotek yang dilakukan survei

Survei pelanggan menggambarkan karakteristik responden 53% pasien berusia antara 21-40 tahun dengan 66,67% berpendidikan sarjana, bekerja sebagai pegawai swasta 53,33% dan sudah lebih dari 5 kali berobat di rumah sakit ini (46,67%). Pasien berobat atas inisiatif sendiri (36,67%) dan membiayai sendiri pengobatannya (56,67%).

Tabel 2. Perbandingan harga obat

No	Obat	Bentuk	Harga Jual Apotek						
			RS ini	Selisih	RS "A"	Selisih	Apt "L"	Selisih	Apt "TI"
1	Ocuson 10 mg	Tablet	1350	-3,57%	1400	0,45%	1344	0,00%	1350
2	Clindamycin 300 mg	Kapsul	933	3,67%	900	-2,81%	960	3,67%	900
3	Interdixin 100 mg	Kapsul	7500	8,70%	6900	9,70%	6837	9,59%	6844
4	Seloxy	Kaplet	5593	47,18%	3800	12,74%	4961	-	-
5	Normafit	Kaplet	4550	-	-	-32,1%	6706	-32,1%	6700
6a	Zinc (Indofarma) 20mg	Tablet	-	-	600	-	523	-	554
6b	Zinc (Pharmacore)	Tablet	4191	-	-	29,87%	3227	-	-
7	Gentamycin 0,1%	Krim	2772	26,00%	2200	15,50%	2400	10,88%	2500
8	Mediklin TR	Krim	41275	-	-	12,76%	36603	-	-
9	Q.V Wash	Liquid	122750	9,11%	112500	9,11%	112500	-	-
10	Cendo Protagen A	Tetes mata	42600	-	-	13,11%	37662	-	-

Keterangan:

Selisih = Merupakan selisih harga obat di RS ini dengan RS atau apotek lain dalam persen
 Rumus = (Harga obat RS ini - Harga obat kompetitor): Harga obat kompetitor x 100%
 Angka positif = harga obat di RS ini lebih mahal. Angka negatif = harga obat di RS ini lebih murah

antibiotik (Clindamycin dan Interdixin tablet) rerata lebih

Tabel 3 menunjukkan bahwa menurut mayoritas

responden rawat jalan, prosedur pendaftaran rawat jalan di rumah sakit ini sudah cukup baik, waktu tunggu dokter tidak terlalu lama (63,33% menunggu dokter kurang dari 30 menit) dan petugas kesehatan di rumah sakit ramah (96,67%). Mayoritas responden (93,33%) menyatakan bahwa mereka memiliki keinginan untuk membeli obat di farmasi rumah sakit. Responden menilai bahwa prosedur pembelian obat sudah baik, tidak berbelit (56,67%), penjelasan tentang obat oleh petugas farmasi sudah cukup jelas (73,33%), ketersediaan jenis obat lengkap (80%), petugas farmasi ramah (80%) dan ruang tunggu nyaman (93,34%). Sebanyak 66,67% responden mengatakan tidak pernah terjadi kesalahan obat dari farmasi namun ada 16,67% pasien pernah mengalami kekurangan jumlah obat. Terdapat satu pasien yang menyatakan pernah menerima obat tidak sesuai dengan resep. Setelah ditanyakan kembali ternyata dilakukan penggantian obat dengan isi sama namun dengan nama dagang berbeda tanpa memberi tahu pasien. 53,33% responden menilai bahwa untuk mengambil obat memerlukan waktu yang lama, meskipun tidak semua responden dapat menyebutkan berapa lama waktu yang dibutuhkan. Terdapat 66,67% responden menyatakan harga obat di rumah sakit lebih mahal.

Tabel 3. Penilaian pasien terhadap pelayanan instalasi rawat jalan

Faktor Pelayanan	Penilaian	Σ	%
Prosedur pendaftaran	Baik	21	70,00%
	Cukup baik	7	23,33%
	Kurang baik	2	6,67%
Waktu tunggu dokter	1 - 15 mnt	7	23,33%
	16 - 30 mnt	12	40,00%
	31 - 45 mnt	5	16,67%
	46 - 60 mnt	3	10,00%
	> 60 mnt	3	10,00%
Keramahan petugas rumah sakit	Sangat ramah	3	10,00%
	Ramah	26	86,67%
	Kurang ramah	1	3,33%
Keinginan untuk beli obat di rumah sakit	Ya	28	93,33%
	Tidak	2	6,67%
Prosedur pembelian obat	Baik	17	56,67%
	Berbelit	9	30,00%
	Belum tahu	4	13,33%
Waktu tunggu obat di farmasi	Cepat	1	3,33%
	Wajar	9	30,00%
	Lama	16	53,33%
	Tidak tahu	4	13,33%
Penjelasan tentang obat oleh farmasi	Sangat jelas	4	13,33%
	Cukup jelas	18	60,00%
	Kurang jelas	4	13,33%
	Tidak tahu	4	13,33%
Ketersediaan obat di rumah sakit	Lengkap	24	80,00%
	Tidak lengkap	2	6,67%
	Tidak tahu	4	13,33%

Tabel 3. Penilaian pasien terhadap pelayanan instalasi rawat jalan (Lanjutan)

Faktor Pelayanan	Penilaian	Σ	%
Kekurangan/kesalahan obat	Tidak pernah	20	66,67%
	Kurang jumlah	5	16,67%
	Salah obat	1	3,33%
	Tidak tahu	4	13,33%
Harga obat di rumah sakit	Mahal	20	66,67%
	Wajar	9	30,00%
	Tidak tahu	1	3,33%
Keramahan petugas farmasi	Sangat ramah	4	13,33%
	Ramah	20	66,67%
	Kurang ramah	2	6,67%
	Tidak tahu	4	13,33%
Kenyamanan ruang tunggu	Sangat nyaman	2	6,67%
	Nyaman	26	86,67%
	Kurang nyaman	2	6,67%

Identifikasi Akar Masalah

Hasil pengamatan langsung, wawancara dengan petugas rumah sakit, *ghost shopping* dan survei pasien ditemukan beberapa tahapan dalam rawat jalan rumah sakit yang dapat menyebabkan pengambilan resep obat di farmasi rumah sakit tidak optimal. Dengan metode analisis "5 Why's" dapat ditelusuri beberapa akar masalah seperti dalam Lampiran.

Penyebab dari tidak optimalnya *pharmacy coverage* dapat bersumber dari faktor layanan farmasi sendiri maupun faktor di luar farmasi seperti ketidaktepatan jadwal praktek dokter, kurangnya sarana pengalih perhatian saat menunggu, cara komunikasi perawat klinik, sistem informasi rumah sakit serta adanya pilihan mendapatkan obat di luar rumah sakit. Hasil survei kepuasan di rawat jalan dan saran atau komentar pasien tahun 2010-2011, yang paling banyak dikeluhkan tidak atau kurang puas adalah layanan farmasi. Alasan terbanyak yang terungkap adalah waktu menunggu yang terlalu lama, baik di kasir maupun di farmasi untuk mendapatkan obat.

DISKUSI

Proses untuk mendapatkan obat di farmasi rumah sakit bukanlah proses yang berdiri sendiri, namun merupakan satu kesatuan proses pengobatan di instalasi rawat jalan dimulai dari proses pendaftaran, pemeriksaan dokter, pemeriksaan laboratorium dan atau radiologi, konsultasi dengan bagian lain sampai membeli atau mendapatkan obat sebagai suatu hasil akhir dari proses pengobatan tersebut. Tidak optimalnya pengambilan resep di rumah sakit berkaitan dengan tahapan keseluruhan layanan di instalasi rawat jalan.

Saat pendaftaran, 93,33% responden menilai proses berobat di instalasi rawat jalan baik, mudah, cepat, tidak antri. Rumah sakit memiliki jadwal praktek dokter spesialis yang dapat diakses oleh masyarakat umum melalui brosur dan *website*, namun demikian masih terdapat beberapa dokter spesialis yang belum menepati jadwal praktek

tersebut sehingga pasien harus menunggu lebih lama. Waktu tunggu di instalasi rawat jalan sejak pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter sesuai Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS) maksimal 60 menit. Pada survei ini 90% responden menunggu diperiksa oleh dokter kurang dari 60 menit sehingga dapat dikatakan bahwa waktu tunggu di instalasi rawat jalan rumah sakit masih memenuhi standar yang ditetapkan, meskipun ada 3 pasien yang harus menunggu kedatangan dokter lebih dari 90 menit.

Sebanyak 56,67% responden menyatakan prosedur pembelian obat di farmasi rumah sakit sudah baik, tidak antri, tidak lama, waktu tunggu rerata 15 menit, sedang 30% lainnya menyatakan berbelit dengan alasan yang bervariasi. Responden menyatakan waktu menunggu obat yaitu cepat dan wajar (33,33%), namun sebagian besar (53,33%) menyatakan lama dengan berbagai alasan. Ketersediaan dan kelengkapan obat di farmasi rumah sakit, dinilai oleh 80% responden baik dan 66,67% tidak pernah mengalami kekurangan dan kesalahan obat, meski demikian masih ada yang mengalami kekurangan jumlah obat dan diminta kembali lagi bila obat sudah tersedia.

Hasil penelitian *cross sectional* yang dilakukan Harianto dkk pada tahun 2003 di salah satu rumah sakit di Jakarta di dapatkan bahwa pada dimensi *responsiveness*, kecepatan pelayanan obat dipersepsikan dalam kategori tinggi menurut 72% responden dan kecepatan pelayanan kasir oleh 61% responden. Ini menunjukkan bahwa pasien mengharapkan layanan obat dan kasir yang cepat karena kondisi sakitnya menyebabkan perasaan pasien tidak nyaman (4). Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Sutrisna dkk di RSUD Sragen pada tahun 2008, faktor waktu menunggu obat yang tidak terlalu lama (*responsiveness*) merupakan prioritas utama yang dipersepsikan oleh pasien (5). Penelitian oleh Nugraheni dan Purnomo di RSUD Setjonegoro Wonosobo menunjukkan kesenjangan terbesar yang perlu diperbaiki menurut pasien Askes dan Jamsostek adalah pada dimensi *responsiveness* (6). *Responsiveness* dapat diasosiasikan dengan kecepatan pelayanan dan merupakan salah satu faktor yang sangat penting karena pada masyarakat modern, waktu adalah komoditi yang tidak bisa diulang kembali. Proses yang terlalu lama dan berbelit-belit akan membuat konsumen menjadi tidak betah dan tidak puas (7).

Ghost shopping menunjukkan rerata waktu tunggu di instalasi rawat jalan rumah sakit adalah 26 menit, ini masih di bawah waktu yang ditetapkan dalam SPM RS (60 menit). Secara aktual waktu tunggu layanan farmasi masih sesuai dengan SPM RS yaitu layanan obat jadi ≤ 30 menit dan obat racikan ≤ 60 menit namun terungkap dalam survei, pelanggan mempersepsikan waktu tunggu layanan obat di farmasi lama. Waktu tunggu terdiri dari 4 dimensi yaitu objektif (*actual waiting time*), subjektif atau persepsi (estimasi lamanya menunggu), kognitif (evaluasi proses menunggu), afektif (respon terhadap proses menunggu). Dari keempat dimensi tersebut tampak bahwa hanya 1 dimensi yang bersifat objektif yaitu *actual waiting time*, sedang tiga dimensi lainnya bersifat subjektif yang

tergantung persepsi masing-masing individu. Dapat dikatakan bahwa kepuasan yang berhubungan dengan waktu tunggu lebih dipengaruhi oleh faktor subjektif (8).

Perceived waiting time adalah suatu perasaan atau persepsi seseorang terhadap kegiatan menunggu untuk mendapatkan suatu layanan. Persepsi waktu tunggu (*perceived waiting time*) diyakini menjadi bias terhadap waktu tunggu yang sesungguhnya (*actual waiting time*), artinya seseorang berpikir telah menunggu lebih lama daripada yang benar-benar mereka lakukan (9). *Expected waiting time* menurut Davis dan Vollmann adalah waktu tunggu yang di harapkan pelanggan untuk mendapatkan suatu layanan. Waktu tunggu yang diharapkan ini dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, jumlah pelanggan yang ikut menunggu dalam layanan, keterbatasan waktu yang dimiliki pelanggan dan adanya sarana pengalih perhatian (10).

Maister mengidentifikasi 8 jenis situasi kondisi yang mempengaruhi proses menunggu seseorang dirasakan lebih lama dari waktu tunggu sebenarnya. Situasi seperti menunggu tanpa kegiatan, ketidakpastian jadwal, ketidakjelasan informasi, ketidakteraturan antrian, menunggu dengan perasaan cemas membuat proses menunggu terasa lebih lama. Semakin tinggi dan mahal nilai layanan, orang harus menunggu lebih lama. Menunggu sebelum proses layanan terasa lebih lama dari pada saat proses layanan berjalan dan menunggu sendiri terasa lebih lama dibanding bila ada yang menemani (11).

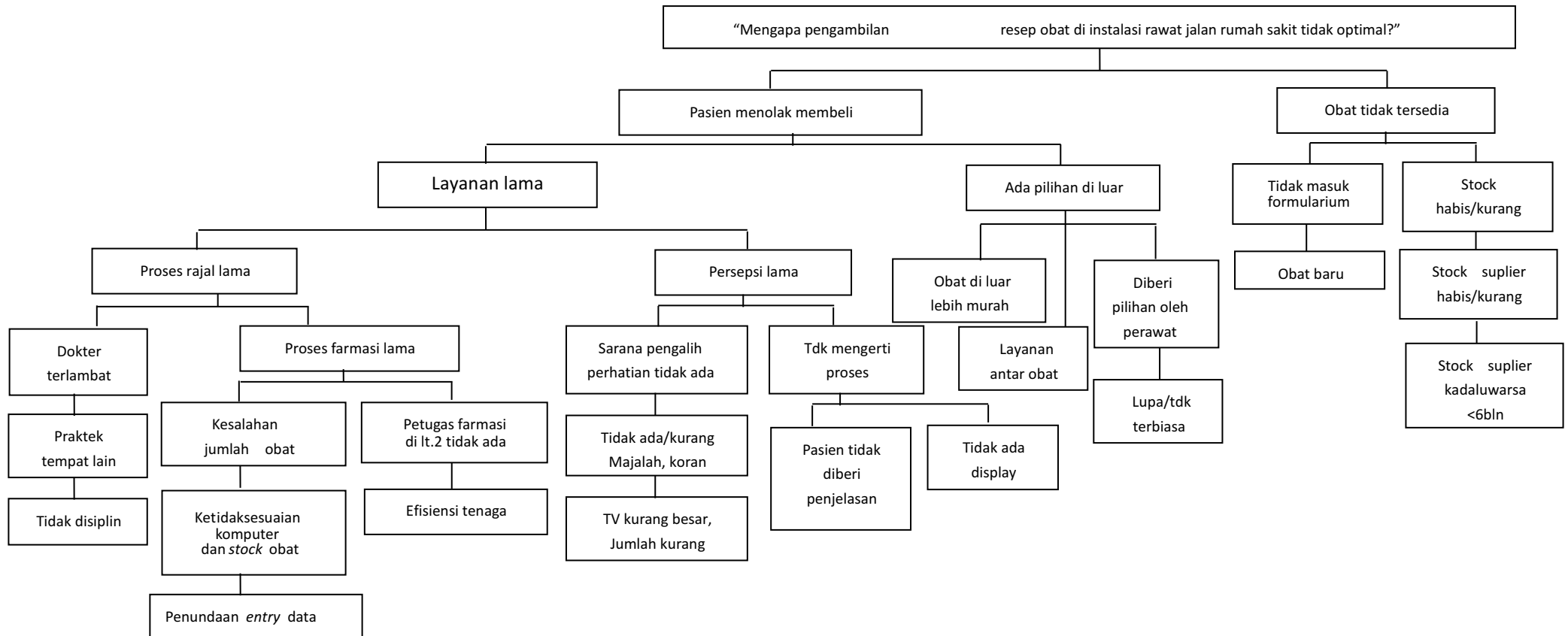
Hasil pengamatan langsung, wawancara dengan petugas rumah sakit, *ghost shopping* dan survei dapat disimpulkan bahwa secara aktual lama pelayanan di instalasi rumah sakit baik menunggu dokter maupun menunggu obat di farmasi masih sesuai Standar Pelayanan Minimal. Keluhan terhadap lamanya pelayanan di farmasi tidak saja terkait dengan lama waktu tunggu sesungguhnya (*actual waiting time*), namun banyak dipengaruhi oleh berapa lama pelanggan bersedia untuk menunggu (*expected waiting time*) serta persepsi selama menunggu (*perceived waiting time*). Ketidaktepatan jadwal praktek dokter, cara komunikasi perawat klinik, sistem informasi rumah sakit, adanya pilihan mendapatkan obat di luar rumah sakit serta kurangnya sarana pengalih perhatian saat menunggu dapat mempengaruhi persepsi pelanggan terhadap layanan yang diharapkan dan yang diterima.

Menunggu untuk suatu layanan dapat berpengaruh negatif terhadap kualitas layanan, kepuasan pelanggan dan produk itu sendiri, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengalaman menunggu merupakan satu rangkaian yang tidak dapat dipisahkan dengan proses layanan secara keseluruhan. *Perceived waiting time* dinilai lebih penting dalam mempengaruhi kepuasan pasien secara keseluruhan daripada *actual waiting time*, artinya semakin lama *perceived waiting time*, semakin rendah kepuasan pasien (12). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi waktu tunggu yang lama, meskipun secara aktual belum melebihi SPM, merupakan akar masalah ketidakpuasan pasien dan mendorong pengambilan obat di luar rumah sakit sehingga mengurangi cakupan pelayanan farmasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Azwar A. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 1996.
2. Yusmainita. *Pemberdayaan Instalasi Rumah Sakit Pemerintah 2005*. (Online). www.Tempo.co.id/medikasi/arsip/122002/top1.html.

3. Partahusniutoyo L. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pasien dalam Memilih Tempat Membeli Obat di Pelayanan Kesehatan Sint Carolus, Jakarta*. Universitas Indonesia, Jakarta. 2010
4. Harianto, Khasanah N, Supardi S. *Kepuasan Pasien terhadap Resep Di Apotek Kopkar Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta*. Majalah Ilmu Kefarmasian. 2005; 2(1): 12-21.
5. Sutrisna EM, Ekawati MD, dan Tri Yulianti. *Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan di Apotek Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sragen*. Pharmacon. 2008;9(2): 57-67.
6. Nugraheni TP dan Purnomo A. *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi RSUD Setjonegoro Wonosobo*. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi. 2011; 1(2): 118-125.
7. Khasmir. *Etika Customer Service*. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2005.
8. Antonides G, Verhoef PC, and Van Aalst M. *Consumer Perception and Evaluation of Waiting Time: A Field Experiment*. Journal Of Consumer Psychology. 2002; 12(3): 193–202.
9. Jones P and Peppiatt E. *Managing Perceptions of Waiting Times in Service Queues*. International Journal of Service Industry Management. 1996; 7(5): 47-61.
10. Davis MM and Vollmann TE. *A Framework for Relating Waiting Time and Customer Satisfaction in a Service Operation*. Journal of Services Marketing, 1990; 4(1): 61-69.
11. Maister D. *The Psychology of Waiting*. (Online) 2005. <http://davidmaister.com/articles/the-psychology-of-waiting-lines/>
12. Ryan G and Valverde M. *Waiting Online: A Review And Research Agenda, Internet Research: Electronic Networking Applications and Policy*. Internet Research. 2003; 13(3): 195-205.



Lampiran. Analisis masalah "5 Why's"