

## **Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (Spm) Di Instalasi Farmasi**

**Teti Sutriyati Tuloli<sup>1\*</sup>, Widy Susanti Abdulkadir<sup>1</sup>, Nur Rasdianah<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Jurusan Farmasi, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo,  
Jl. Jenderal Sudirman No. 06 Kota Gorontalo 96128, Indonesia

\* Penulis Korespondensi. Email: [tetisutriyati@gmail.com](mailto:tetisutriyati@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Mutu merupakan kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan atau sesuai dengan persyaratan. Standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan di Rumah Sakit sangat penting karena merupakan tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang di selenggarakan oleh Rumah Sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran mutu pelayanan di Instalasi Farmasi RSUD Toto Kabila berdasarkan empat indikator standar pelayanan minimal farmasi yaitu waktu tunggu pelayanan obat jadi, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat, kepuasan pelanggan dan penulisan resep sesuai Formularium. Penelitian ini bersifat deskriptif *cross-sectional*. Sampel pada penelitian sebanyak 154 pasien rawat jalan dan rawat inap untuk kategori penulisan resep sesuai formularium, 154 pasien rawat jalan untuk kategori lainnya sebagai responden. Instrumen penelitian adalah kuesioner kepuasan pelanggan dan lembar pengamatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa indikator waktu tunggu pelayanan obat jadi selama 9 menit 7 detik dan pelayanan obat racikan 18 menit 6 detik, tidak adanya kesalahan pemberian obat sebesar 100%, kepuasan pelanggan sebesar 86,9% dan penulisan resep sesuai Formularium sebesar 92,7%. Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa Instalasi Farmasi RSUD Toto Kabila belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan.

**Kata Kunci:** Evaluasi, Mutu pelayanan, Pelayanan farmasi, Toto Kabila

**Diterima:**  
11-08-2021

**Disetujui:**  
16-08-2021

**Online:**  
25-08-2021

### **ABSTRACT**

Quality refers to compliance with predetermined standards or by requirements. The minimum service standard (MSS) in the health sector at the hospital is crucial because it is a measure of the hospital's performance of health services. This study was intended to describe the service quality in the pharmacy installation of Toto Hospital in Kabila based on four indicators of minimum pharmacy service standards, viz. drug waiting time for treatment completion, the absence of drug administration errors, customer satisfaction, and prescription writing according to the formulary. This descriptive cross-sectional research involved 154 outpatients and inpatients for the category of prescription writing according to the formulary and 154 outpatients for other categories as respondents as samples. Besides, the instruments were a customer satisfaction questionnaire and observation sheet. The results showed that the indicators of waiting time were nine minutes seven seconds and 18 minutes six seconds for

---

concocted drug treatment; there was no error in administering drugs by 100%; customer satisfaction was 86.9%, and; prescription writing according to the formulary was 92.7%. . It was concluded that the Pharmacy Installation of Toto Hospital had not met the specified Minimum Service Standards (MSS).

---

**Keywords:** Evaluation, Service quality, Pharmacy services, Toto Kabila

---

*Received:*  
2021-08-11

*Accepted:*  
2021-08-16

*Online:*  
2021-08-25

---

## 1. Pendahuluan

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan meliputi upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, termasuk di Rumah Sakit (Kemenkes RI Nomor 74, 2016).[1]

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Lima sumber pemasukan (*revenue center*) utama di rumah sakit yaitu instalasi rawat jalan, instalasi gawat darurat, instalasi laboratorium patologi klinik dan patologi anatomi, instalasi radiologi, dan instalasi farmasi. Instalasi farmasi merupakan salah satu *revenue center* utama karena lebih dari 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi yang meliputi obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis, alat kedokteran, dan gas medik, serta 50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari perbekalan farmasi (Kurniasih dkk, 2015).[2]

Untuk mencapai mutu pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang berorientasi kepada pasien, diperlukan suatu standar yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pelayanan kefarmasian sebagaimana diatur dalam SK Menkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang merupakan ketentuan-ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh warga secara minimal dan merupakan spesifikasi teknis tentang tolok ukur pelayanan minimum yang diberikan Badan Layanan Umum kepada masyarakat. Sebagai standar pelayanan minimal, indikator SPM ini juga berfungsi untuk menjaga agar mutu pelayanan dari RSUD tidak berada di bawah batas toleransi yang berkaitan dengan keselamatan pasien.

Menurut Menkes RI Nomor 129 Tahun 2008, Standar Pelayanan Minimal RS di bidang farmasi dapat diukur dengan beberapa indikator. Standar pengukuran indikator tersebut, yaitu waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah  $\leq 30$  menit dan obat racikan adalah  $\leq 60$  menit, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat adalah 100%, kepuasan pelanggan adalah  $\geq 80\%$  dan penulisan resep sesuai formularium adalah 100%.[3]

Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila dimana pada tahap observasi awal diketahui bahwa jumlah resep yang masuk rata-rata 50-100 resep perhari dan diketahui bahwa SDM di IFRS Toto Kabila yang masih kurang. Kepadatan antrian ini membuat ketersediaan obat yang ada di Instalasi Farmasi kurang dan terpaksa pasien harus menunggu untuk petugas kefarmasian mengambil stok obat di gudang atau justru mencari ganti obat tersebut. Selain itu, beberapa hal yang ditemui pada saat observasi awal adalah situasi ruang tunggu yang sempit dan akan berpengaruh pada kenyamanan pasien. Hingga saat ini instalasi farmasi RSUD Toto Kabila belum pernah melakukan penilaian SPM Rumah Sakit bidang farmasi sesuai dengan standarnya yaitu berdasarkan Menkes RI Nomor 129 Tahun 2008.

Berdasarkan uraian diatas, mengingat pentingnya evaluasi mutu pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit, maka peneliti tertarik melakukan penelitian terkait mutu pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) guna melihat apakah Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila telah melakukan pelayanan kefarmasian sesuai dengan standarnya.

## **2. Metode Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif untuk variabel penulisan resep sesuai formularium, dan secara prospektif untuk variabel waktu tunggu pelayanan obat, kepuasan pasien dan ada tidaknya kesalahan pemberian obat.

Pengambilan sampel pada penelitian yaitu menggunakan teknik *purposive sampling* dengan menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu inklusi : resep yang bias dibaca, resep selama bulan Juli sampai September 2020, resep pasien rawat inap dan rawat jalan, pasien atau keluarga pasien yang bersedia menjadi responden, serta pasien atau keluarga pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik. Eksklusi : resep yang tidak terbaca, resep selain bulan Juli sampai September 2020, pasien atau keluarga pasien yang tidak bersedia menjadi responden serta pasien atau keluarga pasien yang mempunyai kelainan psikologis.

## **3. Hasil dan Pembahasan**

Dari penelitian ini pada variabel kepuasan pasien, ada tidaknya kesalahan pemberian obat dan waktu tunggu pelayanan terdapat 154 pasien yang merupakan pasien rawat jalan. Sedangkan untuk variabel peresepan obat sesuai formularium terdapat 154 pasien yang merupakan seluruh pasien rawat inap dan rawat jalan selama bulan Juli sampai September 2020.

## Distribusi Karakteristik Responden Variabel Kepuasan Pasien, Ada Tidaknya Kesalahan Pemberian Obat Dan Waktu Tunggu Pelayanan

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Variabel Kepuasan Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Toto Kabila**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	76	49,4%
Perempuan	78	50,6 <sup>^</sup>
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebanyak 76 responden (49,4%) dengan jenis kelamin laki-laki, sebanyak 78 responden (50,6%) dengan jenis kelamin perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang berobat di RSUD Toto Kabila didominasi oleh pasien berjenis kelamin perempuan. Responden perempuan mempunyai tingkat kepedulian dan kesadaran yang tinggi terhadap kesehatan. Dimana menurut Rosjidi dan Isro'in (2014) perempuan lebih rentan terserang penyakit dan umumnya mengalami keluhan sakit akut dan sakit kronis yang lebih tinggi yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki sehingga jumlah pasien perempuan lebih banyak dibandingkan pasien laki-laki.[4]

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Variabel Kepuasan Pasien Berdasarkan Usia di RSUD Toto Kabila**

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
17-25 tahun	29	18,8%
26-35 tahun	15	9,7%
36-45 tahun	27	17,5%
46-55 tahun	33	21,4%
56-65 tahun	28	18,2%
>65 tahun	22	14,3%
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa sampel terbanyak dengan rentang usia 46-55 tahun sebanyak 33 sampel. Hal ini sesuai dengan penelitian Sutopo (2012) bahwa pada rentang usia tersebut fungsi organ tubuh sudah mulai menurun sehingga faktor resiko terkena penyakit lebih besar dan merupakan kelompok umur yang mencapai tahap berbagai penurunan daya tahan tubuh/kesehatan dan berbagai tekanan psikologis.[5]

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Variabel Kepuasan Pasien Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUD Toto Kabila**

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Tamat SD	4	2,6%
SD	6	3,9%
SMP	16	10,4%
SMA	32	20,8%
Perguruan Tinggi Negeri	96	62,3%
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa hasil yang diperoleh sampel terbanyak dengan tingkat Pendidikan terakhir adalah perguruan tinggi akademik sebanyak 96 sampel. Hal ini sesuai dengan penelitian Ucibarr (2014) bahwa pendidikan berpengaruh kepada sikap seseorang terhadap kesehatan, rendahnya pendidikan membuat seseorang kurang peduli terhadap kesehatan. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi maka semakin tinggi pula tingkat kepedulian terhadap kesehatan. Pasien tidak mengenal bahaya atau ancaman kesehatan yang mungkin terjadi terhadap diri mereka, sehingga walaupun sarana yang baik tersedia pasien kurang dapat memanfaatkan secara optimal karena rendahnya pengetahuan yang dimiliki. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap pengetahuan pasien tentang maksud dan isi kuesioner yang diujikan kepada responden oleh peneliti.[6]

Menurut Wulandari (2015) Tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan serta kemampuan dalam berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya mempunyai wawasan luas sehingga lebih mudah menyerap dan menerima informasi, serta dapat ikut berperan serta aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya.[7]

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Variabel Kepuasan Pasien Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Toto Kabila**

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Mahasiswa	23	14,9%
IRT	27	17,5%
Wiraswasta	27	17,5%
PNS	46	29,9%
Pegawai Swasta	9	5,8%
Pensiun	18	11,7%
Nelayan	4	2,6%
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan table 4 terlihat bahwa sampel terbanyak dengan status pekerjaan PNS (Pegawai Negeri Sipil) sebanyak 46 sampel. Hasil ini sesuai dengan penelitian Rimawati (2014) bahwa faktor-faktor sosial dan ekonomi seperti lingkungan sosial, tingkat pendapatan, pekerjaan, dan ketahanan pangan dalam keluarga merupakan faktor yang berpengaruh besar pada penentuan derajat kesehatan seseorang. Masyarakat dengan tingkat ekonomi dan berpendapatan rendah biasanya lebih rentan menderita gizi

buruk. Hal tersebut bisa terjadi karena orang dengan tingkat ekonomi rendah sulit untuk mendapatkan makanan dengan nilai gizi yang bisa dibilang layak.[8]

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Variabel Kepuasan Pasien Berdasarkan Jumlah Kunjungan di RSUD Toto Kabila**

Jumlah Kunjungan	Frekuensi	Presentase (%)
Baru Pertama Kali	20	13%
2-5 Kali	98	63,6%
Lebih dari 5 Kali	36	23,4%
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5 terlihat bahwa diperoleh sampel terbanyak dengan jumlah kunjungan 2-5 kali yaitu sebanyak 98 responden. Penggolongan responden berdasarkan frekuensi datang ke IFRS dilakukan untuk mengetahui penilaian pasien terhadap pelayanan kefarmasian yang pernah dirasakan di Instalasi Farmasi RSUD Toto Kabila. Hal ini juga bermakna, bahwa semakin banyak interval pasien yang datang ke Instalasi Farmasi menandakan bahwa pasien sudah puas dengan pelayanan kefarmasian yang telah diberikan oleh tenaga farmasi.

#### **Distribusi Karakteristik Responden Variabel Peresepan Obat Sesuai Formularium**

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Variabel Peresepan Obat Sesuai Formularium Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Toto Kabila**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	74	48,1%
Perempuan	80	51,9%
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat diketahui bahwa sebanyak 74 responden (48,1%) dengan jenis kelamin laki-laki, sebanyak 80 responden (51,9%) dengan jenis kelamin perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang berobat di RSUD Toto Kabila didominasi oleh pasien berjenis kelamin perempuan. Responden perempuan mempunyai tingkat kepedulian dan kesadaran yang tinggi terhadap kesehatan. Dimana menurut Rosjidi dan Isro'in (2014) perempuan lebih rentan terserang penyakit dan umumnya mengalami keluhan sakit akut dan sakit kronis yang lebih tinggi yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki sehingga jumlah pasien perempuan lebih banyak dibandingkan pasien laki-laki.

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Variabel Peresepan Obat Sesuai Formularium Berdasarkan Usia di RSUD Toto Kabila**

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
0-5 tahun	1	0,6%
5-11 tahun	3	1,9%
12-16 tahun	3	1,9%
17-25 tahun	12	7,8%
26-35 tahun	15	9,7%
36-45 tahun	25	16,2%
46-55 tahun	41	26,6%
56-65 tahun	33	21,4%
>65 tahun	21	13,6%
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 7 terlihat bahwa sampel terbanyak dengan rentang usia 46-55 tahun sebanyak 33 sampel. Hal ini sesuai dengan penelitian Hardiwinoto (2012) bahwa pada rentang usia tersebut fungsi organ tubuh sudah mulai menurun sehingga faktor resiko terkena penyakit lebih besar dan merupakan kelompok umur yang mencapai tahap berbagai penurunan daya tahan tubuh/kesehatan dan berbagai tekanan psikologis.

#### Waktu Tunggu Pelayanan Obat

**Tabel 8. Jumlah Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi Dan Obat Racikan**

Indikator	Total Waktu (Menit)	Jumlah Pasien yang di Survei	Rata-rata Waktu Tunggu (Menit)	Standar RS Toto Kabila
Pelayanan Obat Jadi	1344	139	9,7 menit	≤30 menit
Pelayanan Obat Racikan	279	15	18,6 menit	≤60 menit
<b>Total</b>		<b>154</b>		

Berdasarkan tabel 8 diatas terlihat bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan resep yaitu mulai dari pasien menyerahkan resep obat jadi ke petugas sampai dengan pasien memperoleh obat adalah 9,7 menit/lembar resep dan untuk resep obat racikan adalah 18,6 menit/lembar resep. Menurut Aryani dkk (2014), waktu pelayanan resep obat racikan lebih lama dibandingkan dengan resep obat jadi karena resep obat racikan mempunyai tahapan pengerjaan yang lebih banyak, tidak hanya mempersiapkan obat, tetapi juga perlu penghitungan dosis, penimbangan bahan, peracikan serta pengemasan baik dalam bentuk puyer, kapsul dan sediaan lainnya. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya (2012) dimana waktu tunggu pelayanan resep obat racikan lebih panjang dibandingkan dengan waktu tunggu pelayanan resep obat jadi.[9,10]

Hal ini juga di dukung oleh penelitian Nurjannah dkk (2016) bahwa pengerjaan resep racikan menjadi lebih lama karena pada saat proses pengerjaan obat racikan harus

melalui proses peracikan yang meliputi proses perhitungan bahan, penimbangan bahan dan peracikan.[11]

### Kepuasan Pasien

**Tabel 9. Jumlah dan Persentase Jawaban Responden terhadap Pelayanan IFRS Toto Kabila**

Tingkat Kepuasan	Jumlah	%
Puas	2410	86,9%
Tidak Puas	362	13,1%
<b>Total</b>	<b>2772</b>	

Berdasarkan tabel 9 diatas terlihat bahwa tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan Instalasi Farmasi RSUD Toto Kabila secara keseluruhan hasilnya sebesar 86,9% menyatakan puas. Dengan demikian, tingkat kepuasan pelanggan Instalasi Farmasi RSUD Toto Kabila telah memenuhi standar yang telah ditetapkan dalam SPM Rumah Sakit di bidang farmasi berdasarkan Abidah (2016) yaitu sebesar >80%. Meskipun tingkat kepuasan pelanggan secara keseluruhan telah memenuhi SPM Rumah Sakit bidang farmasi, namun pada masing-masing dimensi kepuasan terdapat beberapa hal dimana kepuasan responden terhadap pelayanan Instalasi Farmasi RSUD Toto Kabila dibawah 80%.[12]

### Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat

**Tabel 10. Persentase Hasil Ada Tidaknya Kesalahan Pemberian Obat**

	B	%	S	%
Pemberian Jenis Obat	154	100%	0	0
Pemberian dosis obat	154	100%	0	0
Salah Orang	154	100%	0	0
Salah Jumlah	154	100%	0	0
<b>Total</b>		<b>100%</b>		

Berdasarkan tabel 10 diatas terlihat bahwa tidak adanya kesalahan dalam pemberian obat dalam persentase 100%, dimana hal ini menunjukkan bahwa pada kategori ini RSUD Toto Kabila telah sesuai dengan standar SPM. Ini disebabkan RSUD Toto Kabila telah menerapkan standar prosedur operasional *double check* pada saat pengerjaan resep yaitu *first check* pada saat sebelum pengambilan obat dan *second check* pada saat sebelum pemberian etiket sehingga dapat mencegah kejadian kesalahan pemberian obat. Penerapan *double check* merupakan salah satu metode pendekatan organisasi sebagai upaya menurunkan kesalahan pengobatan (Depkes RI, 2008). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Schnoor dkk (2015), verifikasi *double check* dikatakan konsep yang telah terbukti dapat mencegah *medication error* dan menghindari kejadian nyaris cedera. *Check* pada proses pelayanan resep secara langsung tidak hanya 2 kali melainkan 3 kali yaitu pertama pada saat sebelum pengambilan obat, kedua pada saat

pemberian etiket dan ketiga pada saat sebelum penyerahan obat kepada pasien yang masing-masing dilakukan oleh petugas yang berbeda.[13]

Hal ini sejalan dengan penelitian Pitoyo (2016) yang merekomendasikan prosedur baru telaah obat untuk menghindari *dispensing error* dilakukan 3 kali yaitu pada fase penyiapan obat, pemberian etiket, KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) dan penyerahan. Kebijakan ini terbukti sangat efektif untuk menghindari kejadian kesalahan pemberian obat namun monitoring dalam setiap proses pelayanan resep juga tetap harus dilakukan sebagai peningkatan.[14]

### Penulisan Resep Sesuai Formularium

**Tabel 11 Jumlah Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi Dan Obat Racikan**

	Jumlah	%
Sesuai dengan Formularium	434	92,7%
Tidak Sesuai dengan Formularium	34	7,3%
<b>Total</b>	<b>468</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 11 di atas terlihat bahwa hasil perhitungan dan persentase kesesuaian nama obat dengan formularium RSUD Toto Kabila dapat diketahui dari 154 resep didapatkan sejumlah 468 obat yang dibandingkan dengan formularium RSUD Toto Kabila. Hasil perbandingan antara kesesuaian nama obat dengan formularium RSUD Toto Kabila didapatkan 434 obat yang sesuai dengan formularium RSUD Toto Kabila, sehingga persentase kesesuaian sebesar 92,7%. Sedangkan sisanya, 34 obat tidak sesuai dengan formularium dengan persentase 7,3%.

Persentase kesesuaian obat dengan formularium tidak sesuai dengan indikator yang ditetapkan oleh Kepmenkes No.129 tahun 2008 sebesar 100%. Hasil yang diperoleh ini belum sesuai dengan persentase standar kesesuaian resep dengan formularium berdasarkan Kemenkes No. 129 Tahun 2008 mengenai SPM Rumah Sakit di bidang farmasi yaitu sebesar 100%. Dimana menurut Shera (2017), ketidaksesuaian penulisan resep dengan formularium rumah sakit dapat berdampak pada persediaan obat, disatu sisi akan terjadi kekurangan atau kekosongan obat, disisi lain adanya persediaan obat yang berlebihan, di samping itu perlu investasi yang lebih besar untuk melengkapi jenis obat yang lebih banyak dari standar, mempengaruhi mutu pelayanan, waktu pelayanan menjadi lama karena diperlukan waktu tambahan untuk konfirmasi penggantian obat.[15]

### 4. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang evaluasi mutu pelayanan kefarmasian berdasarkan standar pelayanan minimal di RSUD Toto Kabila, maka dapat disimpulkan rata-rata waktu tunggu pelayanan resep telah memenuhi standar yaitu 9,7 menit/lembar resep obat jadi dan 18,6 menit/lembar resep obat racikan. Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan farmasi telah memenuhi standar yaitu sebesar 86,9%. Persentase tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat telah memenuhi

standar yaitu sebesar 100%. Persentase kesesuaian penulisan resep dengan formularium tidak memenuhi standar yaitu sebesar 92,7%.

## Referensi

- [1] Departemen Kesehatan RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- [2] Kurniasih Dea A. A., Anas Subarnas, Henni Djuhaen. 2015. *Peran Kepuasan Mutu Layanan Farmasi dalam Peningkatan Loyalitas Pasien di Rumah Sakit Al Islam dan Santo Yusup Kota Bandung*. Bandung: Universitas Padjajaran
- [3] Departemen Kesehatan RI. 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- [4] Rosjidi Cholik Harun, Layli Isro'in. 2014. *Perempuan Lebih Rentan Terserang Kardiovaskular*. Jurnal Florence Vol 7 No. 1 Januari 2014
- [5] Sutopo. 2012. *Studi Evaluasi Kepuasan Pelayanan Informasi RSUD dr. Raden Soedjati Soemodardjo Kabupaten Grobogan Tahun 2012*. Jurnal Ilmu Komunikasi. FISIP UNS
- [6] Ucibarr. 2014. *Analisa Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Tugu Depok Tahun 2009*. [Skripsi]. Depok : Fakultas Farmasi, Universitas Indonesia
- [7] Wulandari, D. 2015. *Evaluasi Kualitas Pelayanan Kefarmasian Dengan Dimensi Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi dan Obat Racikan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di IFRSI Yarsis Surakarta Tahun 2014* [Skripsi]. Surakarta : Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi
- [8] Rimawati, YA. 2014. *Analisi Pengaruh Pelayanan Kefarmasian terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Apotek Puskesmas Tirtomoyo Wonogiri April 2014* [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi Surakarta
- [9] Aryani F, Husnawati, Muharni S. Liasari M, Afrianti R. 2014. *Analisa Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Di IFRS Islam Ibnu Sina Pekanbaru*. Pharmacy 12
- [10] Wijaya H. 2012. *Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (Spm) Rumah Sakit Bidang Farmasi Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tugu Ibu* [Tesis]. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

- [11] Nurjanah I, Maramis FRR, Engkeng S. 2016. *Hubungan Antara Waktu Tunggu Pelayanan Resep Dengan Kepuasan Pasien Di Apotek Kimia Farma BLU Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Pharmacon* 5: 362-370.
  
- [12] Abidah Kuni Zuka, 2016. *Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Bidang Farmasi Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Wonogiri Pada Bulan Juni-Juli Tahun 2016.* Surakarta: Universitas Setia Budi.
  
- [13] Schnoor J, Rogalski C, Frontini R, Engelmann N, Heyde CE. 2015. *Case Report Of Medication Error By Look-Alike Packaging: A Classic Surrogate Marker of An Unsafe System. Biomed Central* 9:12.
  
- [14] Pitoyo AZ, Hariyanto T, Yuliansyah N, Mauludiyah I. 2016. *Kebijakan Sistem Penyimpanan Obat LASA, Alur Layanan, Dan Formulir Untuk Mencegah Dispensing Error. Jurnal Kedokteran Brawijaya* Volume 29 Supl 3: 235-244.
  
- [15] Shera Okke Putri, Tri Murti Andayani, Gunawan Pamudji W. 2017. *Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Bidang Farmasi Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Pemangkat.* Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada Yogyakarta