

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dewasa ini kemajuan perkembangan rumah sakit mengalami perubahan besar di mana rumah sakit sedang berada dalam suasana global dan kompetitif. Pelayanan rumah sakit yang menjadi perhatian penting dalam persaingan global ini meliputi pelayanan medis, paramedik, dan penunjang medis, tidak terkecuali pelayanan penunjang medis di bidang farmasi. Pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan kepada pelanggannya. Kepuasan dapat berbentuk persepsi, dan hal lain dapat memposisikan produk perusahaan di mata pelanggannya. Pihak rumah sakit perlu mengetahui kualitas pelayanan yang telah diberikan, dan sampai seberapa jauh mempengaruhi kepuasan konsumennya. Hal tersebut penting sebagai acuan dalam membenahan kualitas pelayanan, sehingga pelayanan yang diberikan bisa memberikan kepuasan pada tingkat yang optimal (Manurung, 2010).

Meningkatnya jumlah rumah sakit di Indonesia baik yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta menuntut rumah sakit untuk memberikan tingkat kepedulian, profesionalisme, dan kompetensi maksimal yang mencerminkan kualitas pelayanan terbaik (Adelina, 2016). Rumah sakit sebagai bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (*World Health Organization*)

Pelayanan farmasi di rumah sakit merupakan bagian tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 58 Tahun 2014, pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat.

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan salah satu dari banyak bagian dari rumah sakit, dan memiliki pengaruh sangat besar pada perkembangan professional rumah sakit juga terhadap ekonomi dan biaya operasional total rumah sakit. Pelayanan kefarmasian termasuk pelayanan utama di rumah sakit, sebab hampir seluruh pelayanan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit berhubungan dengan sediaan farmasi. Instalasi farmasi adalah satu-satunya bagian di rumah sakit yang bertanggung jawab penuh atas pengelolaan dan pengendalian seluruh sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lain yang beredar dan digunakan di rumah sakit. Mulai dari perencanaan, pemilihan, penetapan spesifikasi, pengadaan, pengendalian mutu, penyimpanan, serta *dispensing*, distribusi bagi pasien, pemantauan efek, pemberi informasi, semuanya adalah fungsi dan tanggungjawab IFRS.

Saat ini sebagian besar rumah sakit di Indonesia belum melaksanakan kegiatan pelayanan farmasi seperti yang diharapkan, mengingat banyaknya kendala, seperti kemampuan tenaga farmasi, terbatasnya pengetahuan manajemen rumah sakit, kebijakan manajemen rumah sakit, terbatasnya pengetahuan pihak-pihak terkait pelayanan farmasi rumah sakit. Hal ini mengakibatkan pelayanan farmasi rumah sakit masih berorientasi pada *drug oriented* yang sebatas pada penyediaan dan pendistribusian obat saja. Tidak melihat pada *customer oriented* (Departemen Kesehatan RI, 2004).

Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) (Keputusan Menteri Kesehatan, 2014).

Pelayanan obat merupakan salah satu bagian yang penting dalam penyelenggaraan pelayanan dan merupakan tanggung jawab dari instalasi farmasi. Kecermatan, ketepatan dan kecepatan pelayanan farmasi merupakan indikator penting kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah salah satu kunci sukses dari fasilitas layanan kesehatan dan merupakan salah satu alat untuk meningkatkan kualitas dari pelayanan (Megawati, 2015).

Manajemen operasional yang efektif dari apotek sangat penting untuk mencegah atau meminimalkan kepadatan apotek karena dapat menyebabkan kesalahan dalam pemberian obat yang berakibat kematian. Antrian dapat mengurangi tingkat kepuasan pasien. Pengerjaan resep yang terlalu banyak dan tidak sebanding dengan jumlah tenaga farmasi akan membuat staf jenuh, produktivitas menurun dan angka *turnover* yang tinggi.

Instalasi farmasi sebagai bagian layanan rumah sakit memberikan kontribusi besar pada pendapatan rumah sakit (*revenue center*) sampai lebih dari 50% (Septini, 2012). 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% (Yusmainita, 2015).

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.129/Menkes/SK/II/2008, indikator SPM pelayanan farmasi rumah sakit meliputi waktu tunggu untuk pelayanan obat jadi maksimal 30 menit sedangkan obat racikan maksimal 60 menit, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat, kepuasan pelanggan minimal 80% dan penulisan resep secara keseluruhan harus mengacu pada formularium (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Bagi pasien dengan waktu tunggu yang lama akan menimbulkan ketidakpuasan. Sehingga banyak kerugian jangka panjang yang akan dialami oleh rumah sakit tersebut. Misalnya memperkecil kemungkinan pasien akan kembali ke rumah sakit yang sama di masa yang akan datang, pasien akan menceritakan ketidakpuasan dengan rumah sakit kepada orang lain, menurunkan sistem perawatan kesehatan yang kompetitif, dan menurunkan kepercayaan pasien kepada farmasi rumah sakit yang menyebabkan kurang patuhan pasien terhadap informasi yang diberikan oleh pihak farmasi rumah sakit (Erhun, 2005). Oleh karena itu sekarang ini, menurunkan waktu tunggu pasien sudah dianggap penting dan menjadi tujuan bagi sebuah rumah sakit (Slowiak, 2008).

Wongkar (2000) meneliti di Apotek Kimia Farma Pontianak dan didapat bahwa waktu pelayanan resep untuk obat jadi sebesar 12,05 menit dan untuk resep racikan sebesar 27,96 menit, pelayanan resep rata-rata tanpa membedakan obat paten dan obat racikan adalah sebesar 17,18 menit. Ritung (2003) dalam penelitiannya di Instalasi Rawat Jalan RSIA Hermina Bekasi mengatakan bahwa waktu pelayanan resep racikan adalah sebesar 24,14 menit. Peneliti lain, Yulia (1996) juga mengatakan untuk menyelesaikan satu lembar resep tanpa membedakan obat jadi dan racikan di Instalasi Farmasi RSU PMI Bogor adalah sebesar 42,78 menit. Oleh karena itu, menurut Ritung (2003), masalah waktu penyediaan obat adalah masalah kefarmasian yang telah lama terjadi dan sering dialami. Sehingga dengan perbaikan waktu tunggu yang lebih singkat maka dapat mempengaruhi citra layanan rumah sakit secara langsung.

Hasil dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa waktu tunggu pelayanan resep masih lama atau belum sesuai standar pelayanan minimal yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan seperti penelitian yang dilakukan oleh Bustani (2015) waktu tunggu yaitu > 60 menit. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Septini 2012) rata-rata waktu tunggu untuk resep non racikan sebesar 39 menit dan resep racikan 60,4 menit.

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

Dalam suatu penelitian di IFRS PKU Muhammadiyah Bantul, menurut persepsi pelanggan rawat jalan, diketahui bahwa nilai *gap* (kesenjangan) negatif terbesar antara harapan dan kenyataan terjadi pada variabel penyampaian informasi obat, pengetahuan karyawan yang memadai untuk menjawab pertanyaan pelanggan, dan waktu tunggu di instalasi farmasi yang seharusnya tidak terlalu lama. Penelitian Kisworo (2010) tentang evaluasi mutu pelayanan

obat di unit rawat jalan IFRS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memperoleh hasil bahwa rata-rata waktu tunggu obat adalah 8,7 menit (non racikan) dan 22,3 menit (racikan), dan nilai tersebut menimbulkan indeks persepsi pasien yang terendah, yang artinya sebagian besar pasien tidak puas dengan waktu tunggu pelayanan obat tersebut. Ainaini (2011) di Unit Rawat Jalan IFRSUD Sleman mendapati bahwa *outcome* pelayanan belum sesuai dengan target sasaran mutu pelayanan pihak RSUD Sleman, dimana nilai gap seluruh dimensi kualitas pelayanan bernilai negatif dan indeks kepuasan pelanggan rawat jalan hanya mencapai 74,4%.

Siloam Hospitals Kebon Jeruk (SHKJ) adalah rumah sakit yang diakuisisi pertama kali oleh *Siloam Hospital Group* (SHG). Didirikan pada tahun 1996 oleh beberapa dokter dengan nama Graha Medika Hospital, SHKJ kemudian diintegrasikan ke dalam model SHG pada tahun 2006. SHKJ berada secara strategis di samping jalan tol Jakarta-Merak. Sebagai rumah sakit yang telah terakreditasi *Joint Commission International*, SHKJ memiliki beberapa pusat keunggulan yaitu jantung (*Siloam Heart Institute*), orthopedi (*Hip, Knee, and Geriatric Trauma*), Unit Gawat Darurat (*UGD*), pencernaan (*Digestive Center*), urologi (*Urology Center*), anak (*Pediatric Center*), dan saraf (*Parkinson's and Movement Disorder Center*).

Sebagai rumah sakit besar dan memiliki banyak pasien, didapatkan bahwa rumah sakit Siloam Kebon Jeruk juga memiliki permasalahan serupa, yaitu mengenai kecepatan pelayanan farmasi yang masih belum sesuai target. Sebelumnya peneliti melakukan wawancara terhadap sepuluh orang pengunjung rumah sakit yang sedang menunggu pelayanan obat di farmasi rawat jalan. Peneliti mengajukan pertanyaan apakah waktu tunggu pelayanan obat, sejak resep diberikan sampai menerima obat masih dalam rentang waktu yang wajar, dalam hal ini sesuai standard Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk adalah 15 menit untuk obat jadi, dan 30 menit untuk obat racikan. Hasilnya enam dari sepuluh orang masih mengeluhkan lamanya pelayanan farmasi rumah sakit, yang mana untuk sebuah resep ketujuh pasien masih mengatakan baru mendapatkan obat setelah 30 menit, dan ada juga yang menunggu sampai lebih dari 30 menit. Keempat pasien

lain mengatakan sudah sangat puas dan cukup puas. Rata – rata dari keempat pasien menunggu untuk mendapatkan obat sekitar 15 menit. Selain itu peneliti juga menanyakan jumlah obat yang ditebus di setiap resep. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa pasien yang menebus obat dengan jumlah lebih banyak membutuhkan waktu yang lebih lama dalam mendapatkan obatnya. Peneliti juga melakukan wawancara terhadap 2 apoteker yang bekerja di instalasi farmasi rawat jalan. Dari hasil wawancara, kedua apoteker membenarkan bahwa lama waktu tunggu pelayanan farmasi memang masih belum memenuhi dari target yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk.

Lamanya pasien yang berobat rawat jalan dari awal penerimaan resep sampai penerimaan obat masih sering dikeluhkan. Standar pelayanan di rumah sakit Siloam Kebon Jeruk menyebutkan bahwa waktu tunggu untuk pelayanan obat jadi maksimal 15 menit sedangkan obat racikan maksimal 30 menit. Standar pelayanan ini dapat ditetapkan masing-masing rumah sakit mengacu kepada Depkes RI.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis terdorong untuk menganalisis waktu pelayanan resep rawat jalan di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk dari mulai penerimaan resep sampai dengan obat diserahkan ke pasien atau keluarga pasien dan pengaruhnya terhadap kepuasan dan loyalitas pasien.

1.2 Penelitian terdahulu

Piers, *et al.* (1990) membuktikan bahwa, apotek pasien rawat jalan di mana tempat penerimaan resep dan pengambilan obat yang berbeda didapatkan berpengaruh terhadap waktu tunggu dan kepuasan pasien. Beban penginputan data dan waktu tunggu sesudah implementasi pemisahan *input* dan *output* menunjukkan resep – resep dapat diproses dengan waktu yang lebih singkat. Dengan sistem baru ini, waktu tunggu rata – rata turun dari 1 jam menjadi 30 menit. Dilakukan wawancara pada beberapa pasien secara acak dan didapatkan bahwa penurunan waktu tunggu dapat meningkatkan kepuasan pasien.

Márquez-Peiró, *et al.* (2008) studi yang dilakukan menggunakan metode *cross sectional* selama 2 bulan. Hasil dari penelitiannya menunjukkan bahwa

tingkat kepuasan yang tinggi dan berguna untuk meningkatkan apa yang dibutuhkan. Di samping itu juga penting untuk mengidentifikasi alasan ketidakpuasan pasien. Aspek terkait adalah termasuk meningkatkan tenaga kerja untuk memenuhi pelayanan kebutuhan pasien.

Kumari, *et al.* (2012) melakukan penelitian dengan hasil observasi selama 2 bulan pasien yang berkunjung ke rumah sakit. Data dianalisis menggunakan SPSS versi 16.0. Hasil penelitian menyebutkan bahwa strategi yang secara signifikan dapat meningkatkan pelayanan seperti model antrian dapat diadopsi untuk mengurangi biaya dari menunggu dan dapat menghasilkan data yang dapat mendukung perencanaan.

Jande, *et al.* (2013) melakukan penelitian studi *prospective cross sectional*. Digunakan kuesioner dan wawancara terhadap pengunjung rumah sakit. Data dianalisa menggunakan *Epi-Info version 6 software*. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa beberapa pasien mengekspresikan ketidakpuasannya terhadap lamanya waktu tunggu dan ketidaktersediaan obat. Pasien menyarankan untuk ditingkatkannya jumlah staf alat untuk mengurangi waktu tunggu dan meningkatkan jumlah obat.

Ihsan, *et al.* (2014) melakukan penelitian *evaluative non eksperimental* dengan menggunakan alat ukur kuesioner untuk menjelaskan tingkat kepuasan konsumen serta pelaksanaan pelayanan kefarmasian, wawancara dan observasi untuk menjelaskan adanya dokumen prosedur tetap dan dimensi waktu pelayanan obat di apotek. Hasil penelitiannya menunjukkan tingkat kepuasan konsumen cukup, mutu pelayanan dari segi prosedur dan waktu pelayanan adalah cukup.

Herjunianto, *et al.* (2014) melakukan penelitian secara deskriptif. Metode yang digunakan adalah observasi, *ghost shopping*, wawancara, dan survey harga serta pelanggan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa estimasi lamanya menunggu, meskipun secara aktual belum melebihi SPM, merupakan akar masalah ketidakpuasan pasien dan mendorong pengambilan obat di luar rumah sakit sehingga mengurangi cakupan dimensi yang bersifat objektif yaitu *actual waiting time*, pelayanan farmasi.

Henry, *et al.* (2014) melakukan penelitian yang di mana waktu tunggu pasien sangat penting untuk mengukur tingkat kepuasan pasien pada suatu pelayanan kesehatan. Metode yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner lalu dianalisa dengan menggunakan Epi-info *version 3.5.1. 2008 software*. Hasil penelitian menunjukkan waktu tunggu farmasi rawat jalan di rumah sakit *National Orthopaedic*, Igbobi, Lagos adalah 31.90 menit dan 67 % responden puas dengan waktu tunggu dan pelayanan farmasinya.

Penelitian yang dilakukan oleh Helni (2015) merupakan desain *cross sectional* yang bersifat deskriptif untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kefarmasian di apotek ditinjau dari dimensi mutu pelayanan kefarmasian. Hasil penelitiannya menerangkan bahwa untuk mendapatkan tingkatan sangat puas maka apotek perlu meningkatkan pengelolaan sumber daya seperti peningkatan pengetahuan dan kompetensi sumber daya manusia, sarana dan prasarana khususnya ruang konseling dan buku – buku kepustakaan untuk informasi obat.

Msallam (2015) membuktikan bahwa ada hubungan signifikan antara kepuasan pelanggan dan loyalitas pelanggan. Pelanggan akan semakin loyal ketika mereka puas. Ini merupakan penelitian yang dilakukan pada sebuah Bank, dengan design penelitian empiris menggunakan survey kuesioner dan data dianalisa dengan AMOZ 18.

Adelina, *et al.* (2016) membuat penelitian hubungan kualitas pelayanan dengan loyalitas pasien dengan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Analisa data menggunakan univariat dan bivariat. Hasilnya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan dan loyalitas pasien, serta tidak ada hubungan antara kepuasan dan loyalitas pasien.

Pandit, *et al.* (2016) melakukan penelitian mengenai dampak waktu tunggu di pelayanan rawat jalan hubungannya dengan kepuasan pasien. Desain penelitian yang dibuat adalah deskriptif eksperimental dengan metode penelitian berupa observasi dan kuesioner timbal balik. Analisa data menggunakan SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan menurunkan waktu tunggu dan

memastikan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan tepat waktu secara signifikan akan memberikan efek menguntungkan bagi kualitas pelayanan yang pasien terima.

Eddin, *et al.* (2016) menggunakan metode *cross sectional* dan merupakan penelitian deskriptif analisis. Kusioner digunakan untuk memperoleh data primer dari pasien yang datang berobat ke rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa farmasi telah mengaplikasikan prosedur yang baik dalam pelayanannya, dan harus diperhitungkan kultur di masyarakat Saudi di mana pada pelayanan *dispensing* dibedakan antara laki – laki dan perempuan. Permasalahan ini dapat terpecahkan dengan mengimplementasikan *electronic dispensing system*. Permasalahan lainnya yang dihadapi adalah kurangnya kemampuan komunikasi dengan pasien dan ini tergantung dari beberapa faktor seperti beban kerja.

Rusdianah (2017) meneliti dengan metode observasional dan analisis deskriptif. Kebijakan yang diambil oleh RSI Siti Aisyah, Madiun, waktu tunggu obat dihitung dari mulai setelah apoteker membaca resep bukan menerima resep. Hasil penelitian menyebutkan bahwa waktu penyelesaian resep dokter pada pasien rawat jalan yang paling memberikan kepuasan adalah kurang dari 13 menit. Semakin lama waktu menyelesaikan resep dokter akan menurunkan tingkat kepuasan pasien rawat jalan.

Insani (2017) melakukan penelitian dengan metode observasional analisis menggunakan metode *cross sectional*. Data dianalisis menggunakan PLS dengan Smart PLS Program. Hasil menunjukkan bahwa mutu pelayanan farmasi memiliki dampak signifikan terhadap kepuasan pasien dan tidak memiliki dampak yang signifikan terhadap loyalitas pasien.

1.3 Kesenjangan Penelitian

Beberapa hasil penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara waktu tunggu pelayanan obat dan juga kepuasan pasien. Piers, *et al.* (1990) telah meneliti adanya hubungan antara waktu tunggu pasien di farmasi dengan kepuasan pasien. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa dengan adanya sistem baru yang mempercepat waktu tunggu pelayanan obat di farmasi, kepuasan

pasien juga meningkat. Fransisco, *et al.* (2008), melakukan penelitian di mana aspek kepuasan pasien sangat penting pada pelayanan farmasi rawat jalan dan perlunya meneliti alasan ketidakpuasan demi meningkatkan ketuntasan farmasi rawat jalan tersebut.

Pada tahun 2014, Henry membuat penelitian di mana waktu tunggu farmasi rawat jalan di Rumah Sakit *Lagos University Teaching Hospital* adalah 31.90 menit dan 67% responden puas dengan waktu tunggu tersebut. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusdianah, tahun 2017, yang meneliti waktu tunggu pelayanan di instalasi farmasi rumah sakit, di mana waktu kurang dari 13 menit menjadi waktu yang memberikan kepuasan pasien pada farmasi rawat jalan.

Penelitian yang dilakukan oleh Herjunianto, *et al.* (2014) mengenai faktor yang mempengaruhi cakupan layanan farmasi di instalasi rawat jalan rumah sakit menambahkan bahwa waktu tunggu yang lama walaupun belum melebihi SPM (Standar Pelayanan Minimal) dapat menurunkan kepuasan pasien dan mendorong pengambilan obat di luar rumah sakit.

Penelitian – penelitian terdahulu telah banyak menunjukkan adanya hubungan antara waktu tunggu pelayanan obat di farmasi rumah sakit dan kepuasan pasien. Walaupun demikian ada penelitian Adelina, *et al.* (2016) yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan dan loyalitas pasien pada dimensi kualitas pelayanan. Di samping itu, beberapa penelitian mengungkapkan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien di farmasi rumah sakit. Namun, belum ada penelitian sebelumnya mengenai berapa lama waktu tunggu pelayanan farmasi yang dibagi berdasarkan alur pelayanan farmasi itu sendiri. Belum ada juga penelitian yang menyebutkan *delayed* dalam pelayanan pemberian obat, serta hubungan antara waktu tunggu pelayanan obat di farmasi rumah sakit terhadap loyalitas pasien juga belum ditemukan.

Penelitian ini akan meneliti mengenai spesifik dimensi waktu tunggu (*responsiveness*) yang dihubungkan dengan kepuasan dan loyalitas pasien. Data akan diambil dari kuesioner yang disebar ke pasien yang sedang menunggu obat di farmasi rumah sakit. Pada penelitian ini akan dinilai mengenai persepsi waktu

tunggu pasien yang dirasakan dan hubungannya terhadap kepuasan pasien dan loyalitas pasien. Berbeda dengan penelitian terdahulu Insani (2017) yang meneliti mengenai dimensi kualitas pelayanan. Penelitian ini juga berbeda dengan yang dilakukan Msallam (2015) dengan desain penelitian empiris menggunakan survey kuesioner dan data dianalisa dengan AMOZ 18, penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*, dan dianalisa menggunakan SEM PLS. Kemudian Helni (2015) yang bersifat deskriptif untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kefarmasian di apotek ditinjau dari dimensi mutu pelayanan kefarmasian. Penelitian ini juga dilakukan pada rumah sakit tipe B yang sudah mendapatkan akreditasi dari JCI (*Joint Commission International*), dan ACHS (*Australian Council on Healthcare Standards*).

1.4 Batasan Penelitian

Berdasarkan dari identifikasi masalah, maka penulis akan membatasi masalah yang kiranya dapat dilakukan penelitian dengan mengingat pentingnya masalah dan keterbatasan waktu serta tenaga. Penelitian waktu tunggu pelayanan obat ini dibatasi pada pasien rawat jalan, sedangkan pada faktor konsumen dibatasi pada kepuasan dan loyalitas pasien.

1.5 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka yang menjadi pokok permasalahan yaitu: adanya pengaruh waktu tunggu pelayanan obat terhadap kepuasan pasien, pengaruh waktu tunggu pelayanan obat terhadap loyalitas pasien, pengaruh kepuasan terhadap loyalitas pasien.

1.6 Tujuan Penelitian

1.6.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengaruh waktu pelayanan pemberian obat pasien rawat jalan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk.

1.6.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus adalah (1) mengetahui hubungan pengaruh waktu tunggu pelayanan farmasi (*responsiveness*) terhadap kepuasan di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk (2) mengetahui pengaruh waktu tunggu pelayanan farmasi (*responsiveness*) terhadap loyalitas di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk, dan (3) mengetahui hubungan waktu tunggu dan kepuasan terhadap loyalitas di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk.

1.7 Manfaat Penelitian

1.7.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan wawasan peneliti, serta menerapkan teori-teori yang sudah didapatkan selama di bangku kuliah.

1.7.2 Bagi Instalasi Farmasi

Dapat mengetahui pengaruh waktu kecepatan pemberian obat ke pasien rawat jalan terhadap kepuasan serta loyalitas pasien terhadap layanan di instalasi farmasi rawat jalan, dan juga sebagai data yang dapat dipergunakan untuk kepentingan dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

1.7.3 Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui waktu yang diperlukan Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk dalam memberikan pelayanan obat pada pasien sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan untuk meningkatkan kualitas kecepatan pelayanan pemberian obat dari farmasi sampai ke pasien sehingga akan menurunkan waktu tunggu pasien ke depannya. Dengan demikian diharapkan akan meningkatkan efektivitas dan loyalitas pasien yang berobat ke Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk di masa mendatang. Penelitian ini juga dapat dimanfaatkan sebagai data rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan.